

令和7年度 八戸市健康福祉審議会 健康・保健専門分科会

日時：令和8年1月21日（水）
14時～15時30分
場所：八戸市総合保健センター
1階大ホール

次 第

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 議 事
 - (1) 八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」の令和6年度実績と評価について
 - (2) 第三次八戸市健康増進計画について
 - (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実績報告及び実施計画について
 - (4) その他
- 4 閉 会

＜八戸市健康増進計画「第2次健康はちのへ21」目標項目・実績・評価(計画期間：H25年度～R6年度)＞

資料1

※塗りつぶしはD判定

目標項目		R2年度 実績	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	スタート値 (H23・H 24アンケート)	目標値 (R6年度)	【評価】 A：目標値を達成 B：改善傾向 C：変わらない D：悪化 E：評価が困難	
領域1 栄養・食生活（5項目・10目標値）										
1. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		10.3%	9.4%	10.6%	9.5%	R8.3頃	9.7%	減少	A	
2. 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	年長児	—	—	—	94.0%	—	85.8%	100%	B	
	児童・生徒	—	—	82.3%	—	—	89.6%	100%	D	
3. 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学校5年生の中等度・ 高度肥満傾向児の割合	男子	9.8%	8.5%	10.5%	9.7%	10.1%	8.5%	減少	D
		女子	5.8%	5.7%	7.3%	5.0%	5.2%	5.6%	減少	A
4. 適正体重を維持している人の割合の増加 (肥満の割合者・やせの人の割合の減少)	20～60歳代男性の肥満者の割合	38.1%	38.1%	37.9%	37.7%	39.1%	34.1%	28.0%	D	
	40～60歳代女性の肥満者の割合	25.6%	26.0%	25.8%	25.8%	26.8%	24.5%	19.0%	D	
	20歳代女性のやせの人の割合	16.6%	16.6%	16.0%	16.8%	15.9%	16.7%	15.3%	B	
	65歳以上の適正体重を維持している人の割合	65.6%	65.6%	65.9%	66.4%	65.9%	65.6%	増加	A	
5. 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合の増加		—	—	—	55.2%	—	42.8%	60.0%	B	
領域2 身体活動・運動（2項目・3目標値）										
1. 授業開始前や休み時間に運動の時間を設けている小学校の割合		97.7%	97.7%	85.7%	90.2%	92.7%	89.4%	増加	A	
2. 運動習慣者の割合	40～74歳	男性	42.3%	41.7%	40.2%	40.7%	38.8%	43.2%	53.2%	D
		女性	35.8%	35.1%	34.2%	33.8%	33.3%	34.1%	44.1%	D
領域3 こころの健康づくり（9項目・17目標値）										
1. 子育てに困難を感じる人の割合の減少	先天性股関節脱臼検診	21.4%	21.0%	19.9%	22.0%	19.9%	19.7%	減少	C	
	1歳6か月児健康診査	33.0%	32.6%	32.8%	32.9%	32.2%	32.4%	減少	A	
	3歳児健康診査	28.0%	27.8%	25.6%	29.4%	27.6%	27.5%	減少	C	
2. いのちをはぐくむアドバイザー事業の割合	中学校	0.0%	95.8%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
3. スクールカウンセラー等に相談できる体制のある中学校の割合		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	
4. 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少		—	—	—	26.0%	—	19.3%	13.5%	D	
5. ストレスがたまっている人の割合の減少	男性	—	—	—	62.1%	—	70.5%		A	
	女性	—	—	—	80.0%	—	73.2%	減少	D	
	全体	—	—	—	72.1%	—	72.1%		C	
6. ストレス解消法を持っている人の割合の増加	男性	—	—	—	54.8%	—	57.1%		D	
	女性	—	—	—	75.2%	—	70.5%	増加	A	
	全体	—	—	—	66.0%	—	64.9%		A	
7. 生きがいのある人の割合の増加	男性	—	—	—	51.8%	—	56.7%		D	
	女性	—	—	—	61.9%	—	57.4%	増加	A	
	全体	—	—	—	57.3%	—	56.9%		A	
8. 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		8.0%	15.3%	14.8%	12.6%	9.4%	0.2%	増加	A	
9. 自殺者の減少（人口10万人当たり）		12.6	22.2	13.2	16.2	R8.3頃	27.1	減少	A	

目 標 項 目			R2年度 実績	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	スタート値 (H23・H 24アンケート)	目標値 (R6年度)	【評価】 A: 目標値を達成 B: 改善傾向 C: 変わらない D: 悪化 E: 評価が困難			
領域4 喫煙(6項目・11目標値)													
1. 妊娠中の喫煙をなくす			2.2%	1.5%	1.6%	1.5%	1.3%	5.2%	0%	B			
2. 未成年者の喫煙をなくす (八戸保健所管内)	中学1年生	男子	—	—	—	—	—	0.4%	0%	E			
		女子	—	—	—	—	—	0.2%	0%	E			
	高校3年生	男子	—	—	—	—	—	3.3%	0%	E			
		女子	—	—	—	—	—	1.2%	0%	E			
3. 成人の喫煙率の減少			男性	37.5%	36.1%	35.5%	34.9%	34.8%	43.1%	26.9%	B		
			女性	11.1%	10.7%	10.6%	10.2%	10.0%	12.5%	7.8%	B		
4. 受動喫煙対策を実施している施設の割合の増加			市施設 (※H27中間評価時)			100%	100%	100%	100%	100%	※92.7%	増加	A
			空気清浄施設登録施設数			604施設	612施設	630施設	633施設	633施設	213施設	増加	A
5. 受動喫煙対策をとっている人の割合の増加			—	—	—	54.9%	—	41.2%	増加	A			
6. COPD (慢性閉塞性肺疾患) の認知度の向上			—	—	—	23.1%	—	25.0%	80.0%	D			
領域5 飲酒 (3項目・7目標値)													
1. 妊娠中の飲酒をなくす			0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	3.9%	0%	B			
2. 未成年者の飲酒をなくす (八戸保健所管内)	中学3年生	男子	—	—	—	—	—	6.3%	0%	E			
		女子	—	—	—	—	—	7.4%	0%	E			
	高校3年生	男子	—	—	—	—	—	14.9%	0%	E			
		女子	—	—	—	—	—	17.0%	0%	E			
3. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少			男性	18.9%	19.3%	19.3%	19.4%	25.1%	22.1%	18.8%	D		
			女性	11.4%	11.9%	13.3%	13.6%	17.5%	9.6%	8.2%	D		

目 標 項 目		R2年度 実績	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	スタート値 (H23・H 24アンケート)	目標値 (R6年度)	【評価】 A：目標値を達成 B：改善傾向 C：変わらない D：悪化 E：評価が困難
領域6 歯の健康（17項目・18目標値）									
1. う歯のない者の割合の増加	1歳6か月児健康診査	98.2%	98.3%	98.1%	99.1%	99.0%	96.9%	99.7%	B
	3歳児健康診査	76.5%	83.4%	85.8%	87.5%	88.1%	68.5%	90.0%	B
2. 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少		11.8%	10.9%	13.0%	11.0%	13.1%	9.2%	8.0%	D
3. 12歳児（中1）でう歯のない者の割合の増加		62.0%	60.5%	65.8%	65.3%	64.4%	45.4%	65.0%	B
4. 12歳児（中1）のDMF指数の減少		1.0本	0.99本	0.84本	0.83本	0.81本	1.4本	1.0本未満	A
5. 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少		12.8%	16.0%	16.2%	12.6%	14.5%	16.3%	10.0%	B
6. 40歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少		(県)	—	—	—	—	36.7%	25.0%	E
7. 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少		(県)	—	—	—	—	31.8%	10.0%	E
8. 40歳で喪失歯のない者の割合の増加		(県)	—	—	—	—	40.9%	75.0%	E
9. 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少		(県)	—	—	—	—	12.3%	10.0%	E
10. 60歳における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少		(県)	—	—	—	—	50.0%	45.0%	E
11. 60歳における咀嚼良好者の割合の増加		(国)	—	—	—	—	73.4%	80.0%	E
12. 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		47.3%	53.0%	55.8%	56.3%	57.9%	40.6%	70.0%	B
13. 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		36.0%	37.0%	37.8%	36.5%	38.9%	28.0%	50.0%	B
14. 歯周病検診の受診率の向上		12.8%	15.4%	15.5%	15.8%	14.1%	0.2%	15.0%	B
15. 歯や口の健康状態を定期的に病院等でチェックしている者の割合		—	—	—	37.9%	—	28.4%	65.0%	B
16. 障がい児・者入所施設での定期的な歯科検診実施率		60.0%	66.7%	88.9%	88.9%	88.9%	100%	100%	D
17. 介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の向上		—	—	40.9%	50.0%	50.0%	38.0%	50.0%	A
領域7 がん（4項目・15目標値）									
1. がん標準化死亡比の低下	男性	101.9	103.5	113.6	113.4	R8.3頃	111.4	100以下	D
	女性	99.6	107.1	109.5	108.0	R8.3頃	103.2	100以下	D
2. がん検診受診率の向上	胃がん	35.3%	29.5%	35.5%	36.5%	40.5%	26.6%	50%	B
	肺がん	28.8%	29.2%	33.5%	35.0%	38.3%	30.6%	50%	B
	大腸がん	30.1%	31.2%	35.6%	37.0%	40.8%	31.4%	50%	B
	前立腺がん	33.6%	35.0%	40.3%	42.2%	48.1%	29.9%	50%	B
	乳がん	29.6%	31.4%	35.5%	38.3%	48.9%	20.2%	50%	B
	子宮がん	36.1%	36.0%	38.7%	39.8%	45.5%	22.5%	50%	B
3. がん検診精密検査受診率の向上	胃がん	84.4%	86.4%	86.4%	85.6%	R8.5頃	71.7%	100%	B
	肺がん	93.2%	91.0%	92.3%	91.2%	R8.5頃	89.2%	100%	B
	大腸がん	75.6%	84.0%	80.8%	75.2%	R8.5頃	62.0%	100%	B
	前立腺がん	81.8%	82.1%	79.2%	75.7%	R8.5頃	54.7%	100%	B
	乳がん	94.2%	93.3%	94.7%	95.0%	R8.5頃	87.8%	100%	B
	子宮がん	87.8%	86.2%	83.0%	78.4%	R8.5頃	85.7%	100%	D
4. 乳がん自己検診実施率の増加		55.3%	52.5%	55.0%	55.6%	58.2%	63.3%	80.0%	D

目 標 項 目		R2年度 実績	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	スタート値 (H23・H 27アンケート)	目標値 (R6年度)	【評価】 A: 目標値を達成 B: 改善傾向 C: 変わらない D: 悪化 E: 評価が困難	
領域8 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）（9項目・20目標値）										
1. 脳血管疾患の標準化死亡比の低下	男性	118.5	119.7	139.6	139.6	R8.3頃	136.2	100以下	D	
	女性	102.0	100.6	133.2	128.7	R8.3頃	132.2	100以下	B	
2. 心疾患標準化死亡比の低下	男性	105.8	107.1	113.4	110.9	R8.3頃	99.9	低下	D	
	女性	102.9	104.6	119.6	118.5	R8.3頃	93.3	低下	D	
3. 特定健康診査受診率の向上		28.1%	28.5%	31.2%	34.0%	33.0%	29.9%	60.0%	B	
4. 特定保健指導を受けた人の割合の増加		30.8%	29.6%	26.3%	23.7%	26.5%	30.8%	60.0%	D	
5. メタバリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	男性	39.6%	39.8%	41.6%	41.6%	42.9%	35.8%	30.2%	D	
	女性	11.3%	11.8%	11.2%	10.6%	10.3%	13.6%	10.6%	A	
	全体	23.6%	23.8%	24.5%	24.0%	24.6%	22.9%	19.5%	D	
6. 正常血圧者の割合の増加	男性	51.9%	50.0%	50.3%	50.8%	50.2%	50.3%	増加	C	
	女性	65.5%	65.5%	64.7%	65.0%	64.8%	60.2%	増加	A	
	全体	59.6%	58.8%	58.4%	58.8%	58.4%	56.0%	増加	A	
7. 血圧精密検査受診率の向上		54.5%	51.4%	53.4%	48.8%	47.7%	49.7%	増加	D	
8. 脂質異常症の減少	LDL(悪玉)コレステロール160mg/dl以上の人の割合	男性	8.8%	9.3%	9.8%	8.8%	9.6%	6.8%	6.1%	D
		女性	12.5%	13.5%	13.4%	13.0%	12.8%	8.8%	7.9%	D
	HDL(善玉)コレステロール40mg/dl以下の人の割合	男性	4.8%	4.9%	4.7%	5.2%	4.3%	12.7%	5.2%	A
		女性	0.7%	0.9%	0.8%	0.9%	0.8%	3.7%	0.3%	B
9. 脂質異常精密検査受診率の向上	LDLコレステロール	52.8%	51.8%	50.9%	47.8%	40.4%	51.8%	増加	D	
	HDLコレステロール	39.3%	63.6%	37.5%	37.2%	57.1%	48.2%	増加	A	
	中性脂肪	59.6%	56.3%	60.0%	49.1%	38.0%	40.6%	増加	D	
領域9 糖尿病（4項目・7目標値）										
1. 糖尿病標準化死亡比の低下	男性	144.4	147.2	134.8	146.1	R8.3頃	158.7	100以下	B	
	女性	144.9	139.0	176.6	155.9	R8.3頃	160.4	100以下	B	
2. 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	男性	1.0%	1.2%	1.1%	1.6%	2.5%	2.5%	0.8%	C	
	女性	0.8%	0.6%	0.5%	0.6%	0.7%	1.2%	0.1%	B	
	全体	0.9%	0.9%	0.8%	1.0%	1.5%	1.7%	0.4%	C	
3. 糖尿病検査（HbA1c）精密検査受診率の向上		67.2%	65.4%	64.6%	61.0%	59.1%	54.4%	増加	A	
4. 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少	国保加入者	25人	14人	12人	12人	15人	46人	19人	A	

令和6年度実績からみた「第2次健康はちのへ21」の領域全体の結果

A(目標値に達した指標)は 26 指標(24.1%)、B(目標値に達していないが改善傾向にある指標)は 32 指標(29.6%)で合わせて 58 指標(53.7%)でした。また、C(変わらない指標)は6指標(5.6%)、D(悪化している指標)は 30 指標(27.8%)、E(把握方法・対象者等が異なるため評価が困難な指標)が 14 指標(13.0%)でした。

領域をみると、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「循環器疾患」に悪化が多くみられたため、引き続き、健康づくりの推進が必要です。また、こどもから大人まで肥満者の割合が増加していること、喫煙や飲酒の割合が全国に比べて高いこと、特に壮年期はバランスの良い食事をとっている者が少ないことから、若い世代から健康意識の向上を図ることが重要です。

表1 領域全体の評価

評価結果 (%) 領域 (指標数)	A	B	C	D	E	A+B
栄養・ 食生活(10)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	0 (0%)	4 (40.0%)	0 (0%)	6 (60.0%)
身体活動・ 運動(3)	1 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (66.7%)	0 (0%)	1 (33.3%)
こころの健康 (17)	10 (58.8%)	0 (0%)	3 (17.6%)	4 (23.5%)	0 (0%)	10 (58.8%)
喫煙(11)	3 (27.3%)	3 (27.3%)	0 (0%)	1 (9.1%)	4 (36.4%)	6 (54.5%)
飲酒(7)	0 (0%)	1 (14.3%)	0 (0%)	2 (28.6%)	4 (57.1%)	1 (28.6%)
歯・口腔の 健康(18)	2 (11.1%)	8 (44.4%)	0 (0%)	2 (11.1%)	6 (33.3%)	10 (55.6%)
がん(15)	0 (0%)	11 (73.3%)	0 (0%)	4 (26.7%)	0 (0%)	11 (73.3%)
循環器疾患 (20)	5 (25.0%)	3 (15.0%)	1 (5.0%)	11 (55.0%)	0 (0%)	8 (40.0%)
糖尿病(7)	2 (28.6%)	3 (42.9%)	2 (28.6%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (71.4%)
合計(108)	26 (24.1%)	32 (29.6%)	6 (5.6%)	30 (27.8%)	14 (13.0%)	58 (53.7%)

※四捨五入のため、合計が 100%にならない場合がある

No	事業名	担当課 (実施主体)	概要	領域													
				栄養・食生活	身体活動	休養・睡眠	喫煙	飲酒	歯・口腔	がん	循環器	糖尿病	COPD	骨粗鬆症	社会環境		
19	子育てサロン支援事業	こども未来課 (特定教育・保育施設等)	地域の公民館や児童館等において、子育てサロン(地域の親子が気兼ねなく集まり、子育て相談や交流ができる場)を運営する。	●	●												●
20	健康教育事業 (母子)	すくすく親子健康課	☐母子健康教育として、両親学級、すくすく離乳食教室等を開催する。 ☐子育て出前講座を開催する。	●	●	●	●	●	●								
21	健康相談事業 (母子)	すくすく親子健康課	母子健康相談として、マタニティ健康相談、乳幼児健康相談等を行う。	●	●	●	●	●	●								
22	母子訪問指導事業	すくすく親子健康課	☐妊産婦及び新生児・乳幼児に対し、家庭訪問による保健指導を行う。 また、医療機関や他自治体からの支援依頼がある親子の訪問指導を行う。 ☐乳児家庭全戸訪問事業として、全ての乳児のいる家庭を訪問することにより、親子の心身の状況及び養育環境の把握を行い、必要な支援をする。 ☐養育支援訪問事業として、子育てに関して特に支援が必要と認められる家庭に対し、その養育が適切に行われるよう訪問により相談、指導、助言等の支援を行う。	●	●	●	●	●	●								
23	母子健康診査事業	すくすく親子健康課	☐妊婦健康診査、産婦健康診査、乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、精神発達精密健康診査を行う。 ☐妊婦歯科健康診査、乳児股関節脱臼検診(エコー検査)を行う。 ☐新生児聴覚検査費用の助成を行う。	●	●	●	●	●	●								
24	性と健康の相談センター事業	すくすく親子健康課	☐思春期・妊娠・性や生殖などライフステージに応じた相談に対し、保健師等が相談支援する。 ☐若い世代の男女が早い段階から健康についての正しい知識を持ち、健全な生活習慣を身につけることを目指す「プレコンセプションケア」の普及のため、年1回プレコンセプションケア講演会を行う。	●	●	●	●	●	●								
25	健康意識啓発事業	健康づくり推進課	☐生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防に向け、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組む。 ☐健康増進計画の推進及び進捗管理をする。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
26	健康はちのへ21ポイントアプリ事業	健康づくり推進課	☐健康アプリ利用者にポイントを付与し、目標のポイント達成者にはインセンティブ(景品)を提供することで、市民が楽しく健康づくりに取り組むことができるようアプリの利用促進を図る。 ☐健康アプリを利用し、健康増進計画の普及啓発に取り組む。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
27	健康教育事業 (成人)	健康づくり推進課	成人健康教育として、市民健康づくり講座、地区健康教室等を開催する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
28	健康相談事業 (成人)	健康づくり推進課	成人健康相談として、保健師や栄養士による窓口相談、電話相談、地区健康相談等を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
29	健康づくり団体等活動支援事業	健康づくり推進課	☐食生活改善推進員養成研修会を開催する。 ☐食生活改善推進員協議会と連携して、健康づくりを行う。 ☐地域の健康づくりのリーダーである保健推進員を育成する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
30	給食施設栄養管理指導事業	健康づくり推進課	☐健康増進法に基づき、特定かつ多数の者に継続的に食事を提供する施設に対し、適正な栄養管理を助言指導する。 ☐給食担当者等の資質向上を目的とした研修会を開催する。	●													●
31	がん検診事業	健康づくり推進課 (健診センター)	胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診を行う。									●					
32	歯周病検診事業	健康づくり推進課 (受託歯科医院)	20・30・40・50・60・70歳の節目に、歯周病検診を行う。									●					
33	成人健康診査事業	健康づくり推進課 (健診センター)	☐肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、保険未加入者に対する健康診査等を行う。 ☐骨の健康度健診を行う。														●
34	がん検診推進補助事業	健康づくり推進課	がん検診の受診率向上のため、特定の年齢に達した女性に対して、子宮頸がん及び乳がん検診が無料となるクーポン券・検診手帳を送付し、検診の受診促進を図る。									●					
35	受動喫煙防止対策事業	健康づくり推進課	☐受動喫煙を防止するための措置(指導・助言)を実施する。 ☐受動喫煙が及ぼす健康への影響や受動喫煙防止に関する普及啓発に取り組む。									●					●
36	成人訪問指導事業	健康づくり推進課	☐生活習慣の改善が必要な方や医療機関から連絡があった方、健康相談があった方等必要に応じて、訪問による保健指導を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

No	事業名	担当課 (実施主体)	概要	領域																
				栄養・食生活	身体活動	休養・睡眠	喫煙	飲酒	歯・口腔	がん	循環器	糖尿病	COPD	骨粗鬆症	社会環境					
37	がん患者医療用補整具購入費助成事業	健康づくり推進課	がん患者の医療用補整具購入費の一部を助成し、経済的・心理的な負担軽減を図る。								●									
38	健康フェスタ事業	健康づくり推進課	健康に関する講演会、健康展、健康相談等を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
39	精神保健福祉相談等事業	保健予防課	心の健康に不安のある本人や家族からの相談に対応し、各種支援等を行う。			●		●												
40	国保特定健診及び特定保健指導事業	国保年金課	<input type="checkbox"/> 特定健康診査を実施する。 <input type="checkbox"/> 特定保健指導を実施する。 <input type="checkbox"/> 広報紙等へ健診内容を掲載し、制度を周知する。 <input type="checkbox"/> 未受診者に対してハガキ・電話による受診勧奨を実施する。	●	●	●	●	●					●	●						
41	後期高齢者健診事業	国保年金課	<input type="checkbox"/> 健康診査を実施する。 <input type="checkbox"/> 広報紙等へ健診内容を掲載する。 <input type="checkbox"/> 未受診者に対してハガキによる受診勧奨を実施する。	●	●	●	●	●					●	●						
42	後期高齢者保健指導事業	国保年金課	自宅訪問や電話による保健指導を実施する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
43	国保人間ドック事業	国保年金課	八戸市国民健康保険条例第8条の規定に基づき国保人間ドックを実施する。	●	●	●	●	●					●	●	●					
44	土・日曜日健康診査実施事業	国保年金課	平日受診できない方の受診機会拡充のため、土・日曜日に特定健康診査及び国保人間ドック並びに後期高齢者の健康診査及び人間ドックを実施する。	●	●	●	●	●					●	●	●					
45	元気応援！お得一ポン事業	国保年金課	特定健康診査及び国保人間ドックの受診者に対し、健康・運動に関わる各種サービスの優待クーポン券を提供する。			●														
46	看護師による早期受診・重症化予防のための訪問指導事業	国保年金課 (受託事業所)	<input type="checkbox"/> 国保人間ドック受診者のうち医療機関での精密検査・受診が必要と思われる人に対し、早期受診及び生活習慣病の重症化予防について訪問指導する。 <input type="checkbox"/> 不在時は勧奨通知を送付する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
47	栄養士による重症化予防のための訪問指導事業	国保年金課 (受託事業所)	<input type="checkbox"/> 国保人間ドック受診者のうち、服薬中でありながら血圧・脂質・糖代謝が要生活習慣改善基準に該当する人等に対して、生活習慣病の重症化予防のための栄養指導・食生活改善指導を行う。 <input type="checkbox"/> 不在時は勧奨通知を送付する。	●	●	●	●	●					●	●						
48	糖尿病重症化予防事業	国保年金課	健康づくり推進課と連携し、医療機関での精密検査・治療が必要と思われる人に対し、看護師による早期受診勧奨及び看護師・栄養士による保健指導を実施する。	●	●	●		●					●	●						
49	後期高齢者歯科口腔健康診査事業	国保年金課 (受託医療機関)	<input type="checkbox"/> 八戸市に住所を有する被保険者を対象に歯科口腔健康診査を実施する。 <input type="checkbox"/> 広報紙等へ健診内容を掲載する。										●							
50	八戸市児童・生徒の健康と体力の発刊	学校教育課	定期健康診断の集計結果及び全国・県との比較、文部科学省が導入している「新体力テスト」の結果の集計及び全国・県との比較、学校管理下災害(負傷等)の態様の集計結果をまとめてデジタルデータで刊行する。	●	●						●									
51	栄養教諭・学校栄養職員を活用した食に関する指導	学校教育課 (各学校)	栄養教諭・学校栄養職員を各学校に派遣し、児童生徒の実態や発達段階に応じた「食に関する指導」を行う。	●																
52	学校保健委員会の設置・活用	学校教育課 (各学校)	<input type="checkbox"/> 各校における学校保健委員会の設置を勧め、学校と家庭・地域・関係機関が連携した、児童・生徒の健康に関する課題の解決を図る。 <input type="checkbox"/> 食育や歯科保健、ゲームやインターネット利用等のテーマについて、学校医や保健師等の外部人材の活用を図り、話し合いを行う。	●	●	●					●									
53	学校給食事業	学校教育課 (各学校)	<input type="checkbox"/> 安全安心な栄養バランスの取れたおいしい給食を提供する。 <input type="checkbox"/> 給食食材における地場産品の活用、郷土食などの地域の食文化の継承に努める。食物アレルギー対応食を提供する。 <input type="checkbox"/> 新給食センターの整備を進める。	●																●
54	生活習慣に関する指導	学校教育課 (各学校)	<input type="checkbox"/> 健康診査の結果、肥満度30%以上の児童・生徒に受診勧奨を行う。 <input type="checkbox"/> 歯科健康診査の結果、う歯がある児童・生徒に受診勧奨を行う。 <input type="checkbox"/> 早寝早起き朝ごはんをはじめとし、規則正しい生活習慣を過ごすことができるよう指導する。	●	●	●					●									

No	事業名	担当課 (実施主体)	概要	領域													
				栄養・食生活	身体活動	休養・睡眠	喫煙	飲酒	歯・口腔	がん	循環器	糖尿病	COPD	骨粗鬆症	社会環境		
55	小・中学校 スポーツ・文化的 活動支援事業	学校教育課 (各学校)	小学校スポーツ活動・文化的活動及び中学校部活動への支援を通して、児童生徒がスポーツや文化的活動に親しむ環境づくりを行う。		●												●
56	薬物乱用防止教室 の開催	教育指導課 (各学校)	希望する小・中学校から教育委員会に申込みがあった場合、講師派遣を調整する。					●	●								
57	公民館講座	社会教育課 (各公民館)	各地区公民館において、公民館活動教室、青年学級、女性学級、高齢者教室、市民学校、家庭教育学級、移動公民館などの講座を開催する。	●	●												●

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 実績報告 及び 取組状況

【目指す姿】 高齢者ができる限り長い期間、在宅で自立した生活ができること

1 令和6年度実績報告

1) ハイリスクアプローチ（訪問や電話による相談・保健指導）（外部委託）

（1）対象者

- ① 低栄養に陥る可能性のある者
- ② 生活習慣病（糖尿病、高血圧症）の未治療によるコントロール不良者及び治療中断者
- ③ 重複受診者、頻回受診者、重複投薬者及び多剤投与者
- ④ 健診、医療、介護の利用情報がない健康状態不明者

（2）実績

	令和6年度			（参考）令和5年度		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
①低栄養	105	17	16.2%	—	—	—
②生活習慣病の重症化予防	234	57	24.4%	248	85	34.3%
③重複受診・頻回受診等	133	34	25.6%	172	74	43.0%
④健康状態不明者	313	255	81.5%	269	161	59.9%
計	785	363	46.2%	689	320	46.4%

※健康状態不明者の令和6年度実施者数には、アンケートで状態把握ができた者を含む。

2) ポピュレーションアプローチ

（1）実施内容

- ① フレイル予防（運動・栄養・口腔・服薬等）に関する健康教育・健康相談
- ② 「後期高齢者の質問票」を使ったフレイル状態の把握、生活習慣に関する保健指導や筋力低下等に対する支援
- ③ 気軽に健康に関する相談等が行える環境づくり

（2）実績

	令和6年度		（参考）令和5年度	
	実施箇所数	参加延べ人数	実施箇所数	参加延べ人数
介護予防教室（高齢者支援センター）	77	6,738	65	5,421
健康教室・健康相談（市保健師・栄養士）	41	1,071	30	814
計	118	7,809	95	6,235

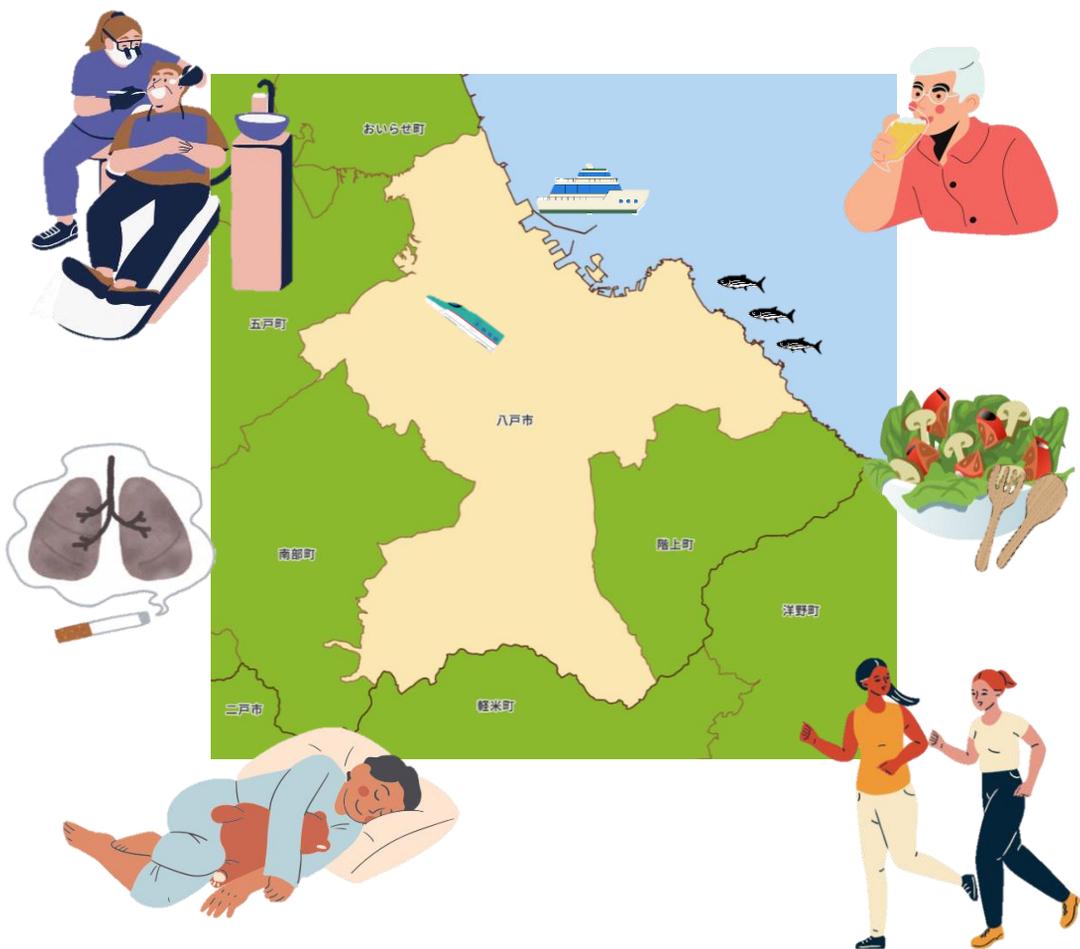
2 令和7年度取組状況

- ・ 八戸市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、糖尿病による腎機能低下者への保健指導を新たに開始。
- ・ その他の取組は、令和6年度と同様に実施。
- ・ 高齢者支援センター及び関係課（高齢福祉課、介護予防センター、健康づくり推進課）と連携・協力しながら取組を進める。

第三次

八戸市健康増進計画

令和7年度 ▶ 令和18年度



令和7年3月

 八戸市

はじめに



生涯にわたり心身共に健康であることは、日々の生活を充実させ、未来への希望を育むために欠かせないことであり、活力ある社会を築くために重要なものです。

当市では、これまで、平成 15 年に健康増進計画である「健康はちのへ 21」を、平成 25 年には「第 2 次健康はちのへ 21」を策定し、健康づくりに関する各種施策を展開してまいりました。

前計画においては、早世の減少と健康寿命の延伸を目標としておりましたが、いずれも改善傾向ではあるものの、市民がより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康づくりの取組を更に強化していくことが重要であります。

また、少子化・高齢化による人口の減少、仕事と育児の両立、多様な働き方の広まりや新しい生活様式の浸透など、社会環境が大きく変化している中、健康に対する意識も変化してきております。

こうした社会環境や健康に対する意識の変化、さらには、前計画の最終評価から明らかとなった市民の健康課題を踏まえ、今後 12 年間における当市の健康増進に係る取組を定めた「第三次八戸市健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、当市が目指す姿を「すべての市民が健やかで生き生きと暮らせるまち」とし、市民一人一人が生涯を通してライフステージの特性に応じた健康づくりを主体的に実践するとともに、様々な健康づくり活動が社会全体の取組として行われることを通じて、市民の健康づくりを総合的・効果的に推進してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました八戸市健康福祉審議会健康・保健専門分科会委員並びに関係機関の皆様を始め、アンケート調査等に御協力いただきました多くの市民の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和 7 (2025) 年 3 月

八戸市長 熊谷 雄一

目次

第1章 第三次八戸市健康増進計画の概要.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間.....	1
第2章 八戸市の現状.....	2
1 人口動態.....	2
2 出生と死亡.....	3
3 平均寿命と健康寿命.....	7
4 要介護認定者状況.....	8
5 国保医療費の動向.....	9
6 就業状況・労働者の健康.....	10
第3章 第2次健康はちのへ21の最終評価.....	12
1 最終評価の目的.....	12
2 最終評価の方法.....	12
3 第2次健康はちのへ21における総括的評価.....	12
4 領域全体の評価結果.....	13
5 八戸市の主な健康課題.....	14
6 領域別の分析と今後の方向性.....	15
第4章 計画の基本方針.....	23
1 目指す姿.....	23
2 目標.....	23
3 取組.....	23
4 健康づくり推進体制.....	24
5 市民の健康チャレンジ8.....	25

第5章 各領域及び分野における目標と取組	26
領域1 個人の主体的な健康づくり.....	26
分野1 生活習慣の改善	26
1 栄養・食生活.....	26
2 身体活動・運動.....	28
3 休養・睡眠.....	29
4 喫煙.....	30
5 飲酒.....	31
6 歯・口腔の健康.....	32
分野2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	33
1 がん.....	33
2 循環器疾患	35
3 糖尿病	37
4 COPD(慢性閉塞性肺疾患).....	38
5 骨粗しょう症	39
領域2 社会環境の質の向上	40
領域3 ライフコースを踏まえた健康づくり.....	41

参考資料

1 第三次八戸市健康増進計画策定の経過.....	42
2 八戸市健康福祉審議会規則.....	43
3 八戸市健康福祉審議会 健康・保健専門分科会委員名簿.....	48
4 健康づくり関連事業.....	49

1 計画策定の趣旨

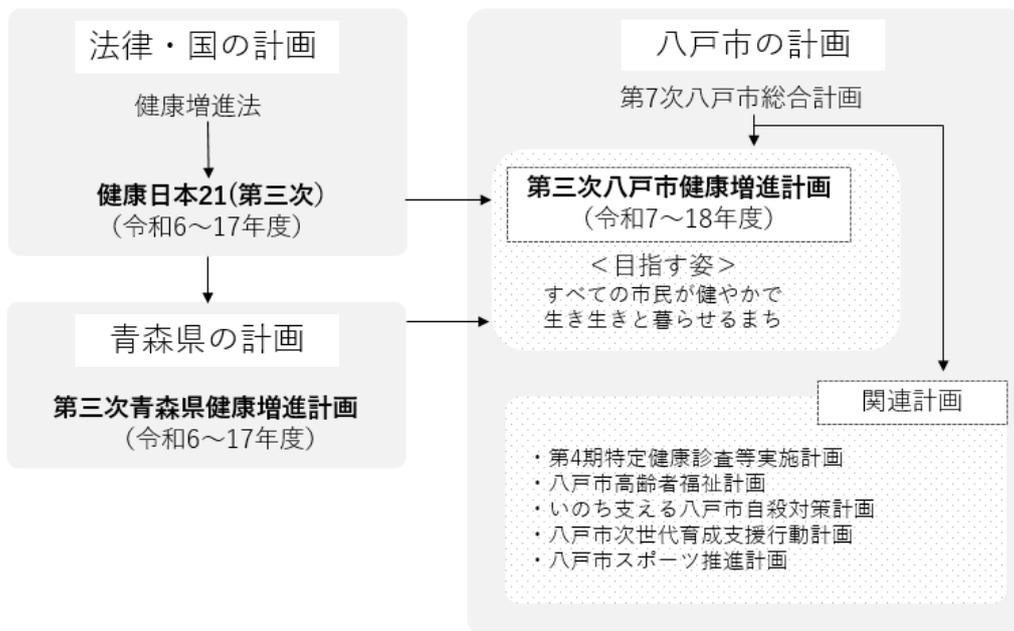
八戸市は、平成15年2月に当市の健康増進計画である「健康はちのへ21」、平成25年7月には「第2次健康はちのへ21」を策定し、健康づくりに関する取組を推進してきました。

本計画は、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び県の「第三次青森県健康増進計画」、当市の「第2次健康はちのへ21」の最終評価を踏まえ、目指す姿を「すべての市民が健やかで生き生きと暮らせるまち」とし、策定したものです。名称は「第三次八戸市健康増進計画」とします。

2 計画の位置づけ

本計画は「第7次八戸市総合計画」を上位計画とする「健康増進法」第8条に基づく市の健康増進計画であり、各部門計画との調和・整合性を図っています。

また、本計画は「食育基本法」第18条の推進計画、「八戸市歯科口腔保健の推進に関する条例」第9条の基本計画として位置づけ、一体的に作成しました。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から18年度までの12年間とします。また、計画開始後6年(令和12年)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年(令和16年)を目途に最終評価を行う予定です。

1 人口動態

八戸市の人口は、21万9,448人(令和5年4月30日現在)です。国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、今後も人口の減少が続き、本計画の終期である令和17年には18万9,426人と予測され、現在より約3万人減少する見込みです。また、当市の高齢化率は32.0%(令和5年)ですが、令和17年には38.0%とより高齢化が進むと予測されています。

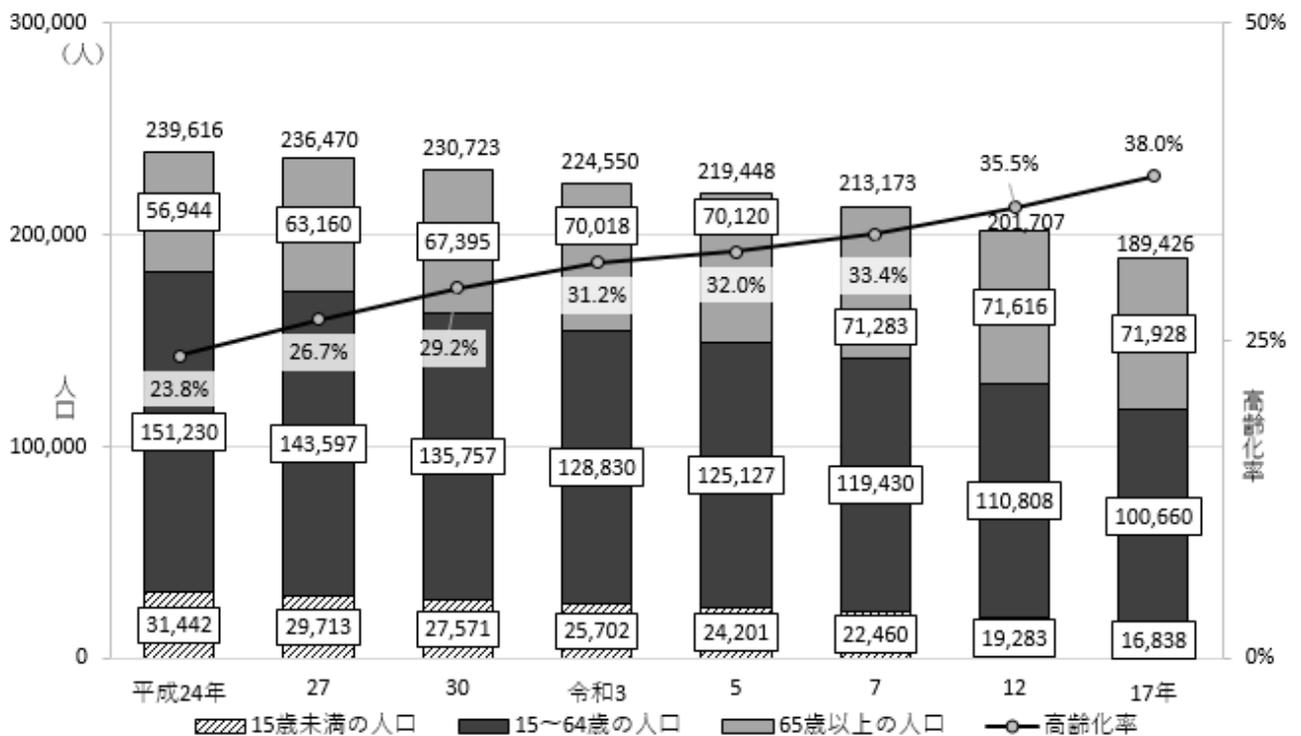


図1. 人口の推移と高齢化率(令和7年以降は推計)

資料: 市民課統計データ『町内毎年令人口分布表』

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

2 出生と死亡

(1) 出生

八戸市の出生数は1,231人(令和4年)、出生率は5.6(令和4年)であり、全国や県と同様に年々減少しています。また、人口を維持するためには合計特殊出生率^{※1}が概ね2.07を保つ必要があるとされていますが、当市の合計特殊出生率は1.24(令和4年)と、全国と比較し、やや低い状況が続いています。

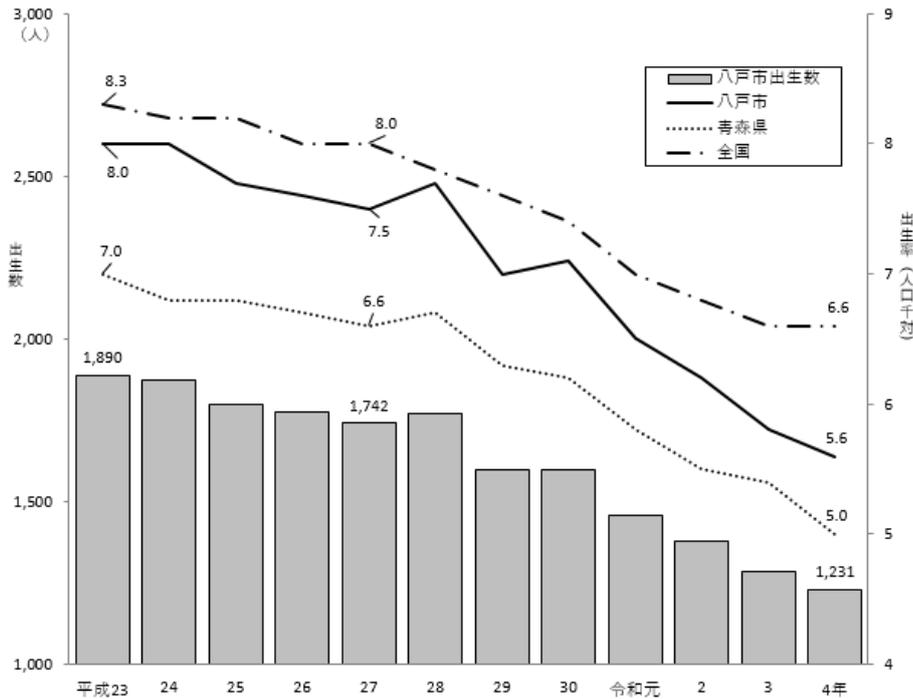


図2. 出生の推移

資料: 青森県保健統計年報

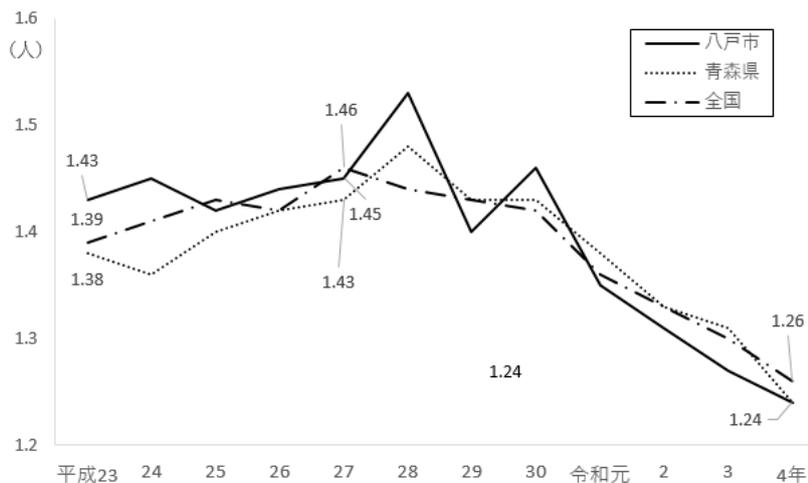


図3. 合計特殊出生率の推移

資料: (県)(国)青森県保健統計年報
(市)こども未来課

【用語の説明】

※1 合計特殊出生率 : 15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計し、一人の女性が生涯に産む子どもの人数を推計したもの。

(2)死亡

八戸市の死亡率(人口千対)は14.4(令和4年)であり、全国と比較し高い状況が続いています。また、全死亡数に占める早世^{※2}の割合をみると年々減少傾向となっていますが、更なる減少を目指す必要があります。

次に、死因別死亡(令和4年)の順位をみると、第1位は悪性新生物であり、全体の25.6%を占め、次いで心疾患(11.4%)、老衰(9.9%)、脳血管疾患(8.1%)となり、このうち、老衰を除いた3疾患で45.1%と死因の約半数を占めています。

また、主要死因の標準化死亡比^{※3}(令和4年)をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、肺炎は全国と比較し高い状況です。

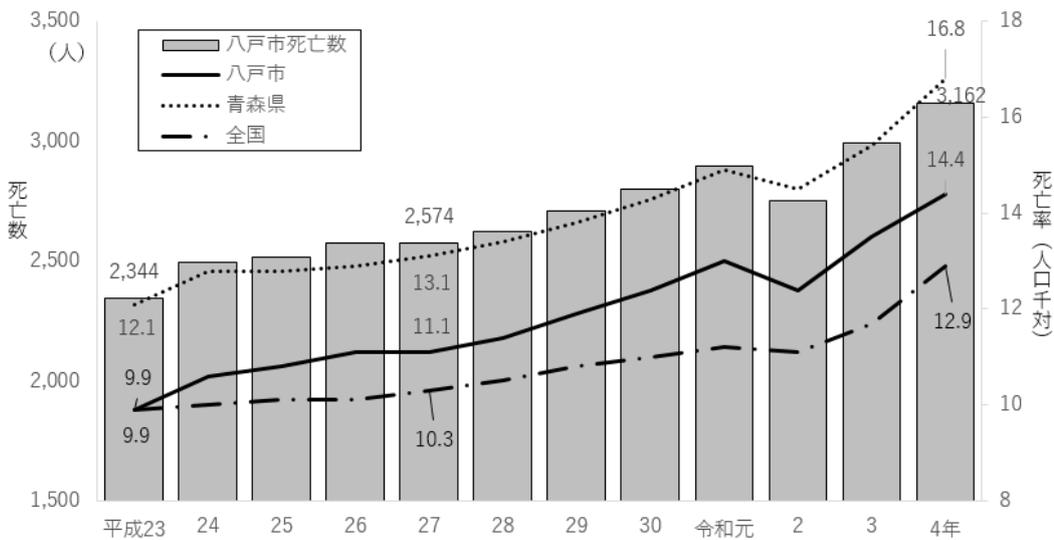


図4. 死亡数と死亡率の推移

資料:(市)青森県保健統計年報
(国)厚生労働省人口動態調査

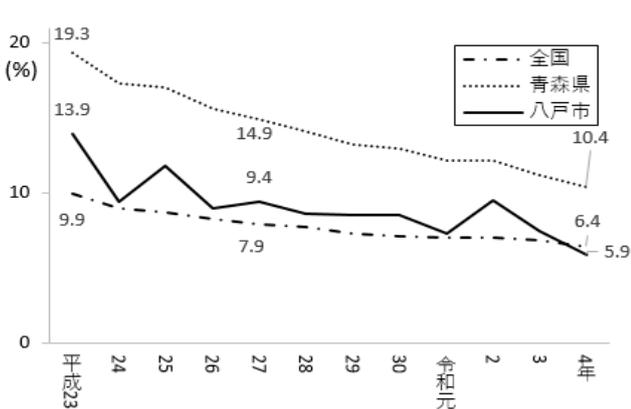


図5-1. 全死亡数に占める早世の割合(男性)

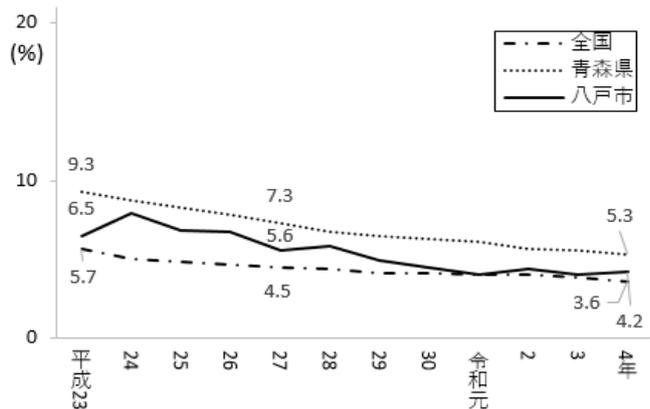


図5-2. 全死亡数に占める早世の割合(女性)

図5-1,5-2 資料:(市)青森県保健統計年報
(国)厚生労働省人口動態調査

【用語の説明】

※2 早世 : 若くして亡くなることをいい、当市では、県の定義と同じく30～59歳で亡くなることとする。

※3 標準化死亡比 : 年齢構成が異なる地域間において、死亡状況を比較することが可能になる指標であり、全国平均を100とし、100以上は全国平均より死亡率が高いことを示す。

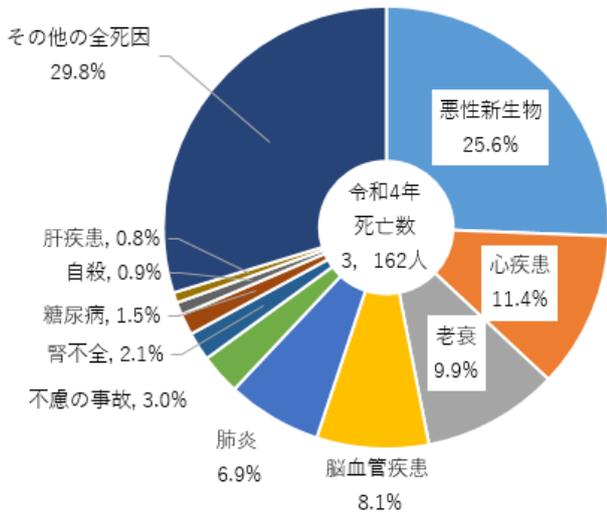


図 6. 死因別死亡の割合

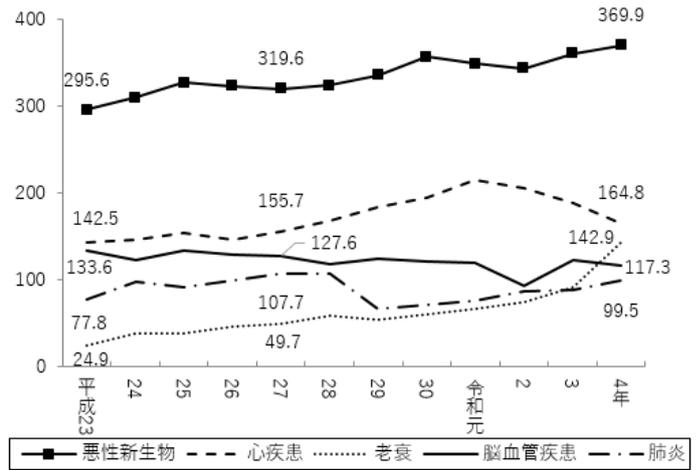


図 7. 主要死因別死亡率の推移

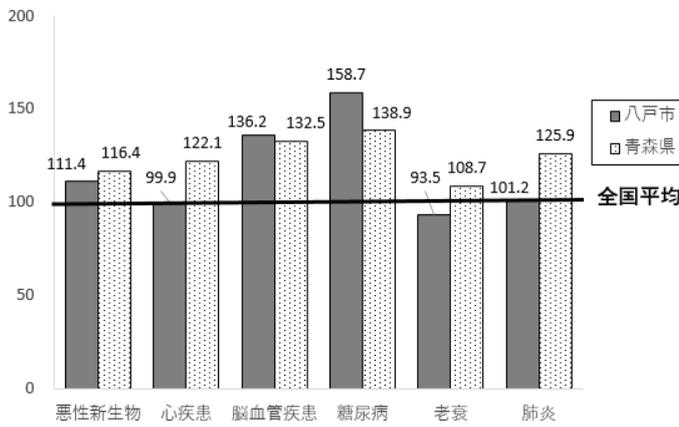


図 8-1. 主要死因の標準化死亡比(平成 23 年,男性)

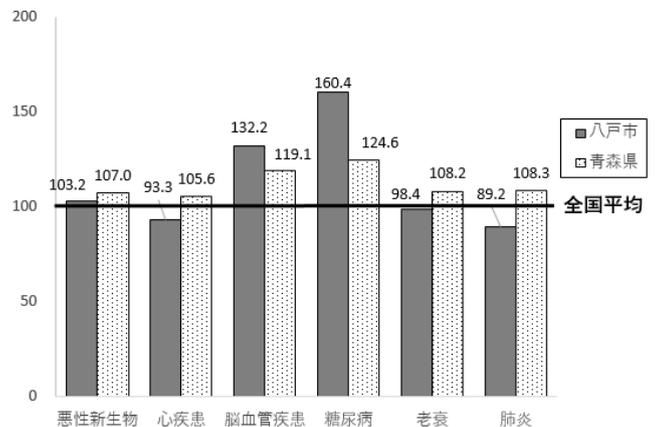


図 8-2. 主要死因の標準化死亡比(平成 23 年,女性)

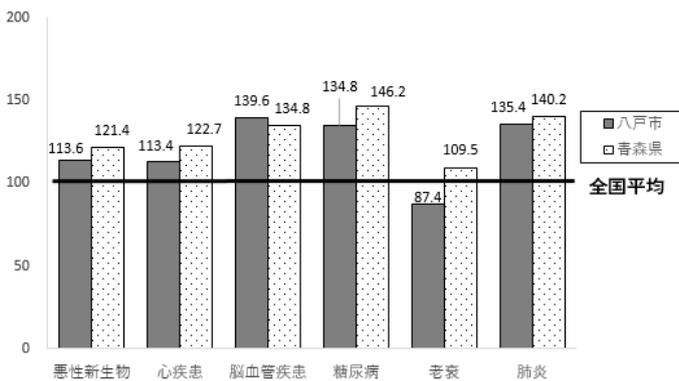


図 9-1. 主要死因の標準化死亡比(令和 4 年,男性)

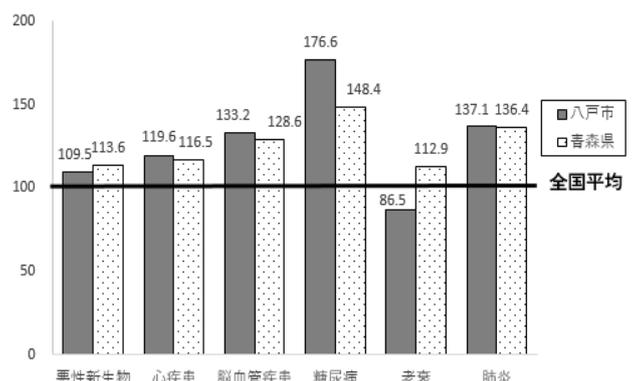


図 9-2. 主要死因の標準化死亡比(令和 4 年,女性)

図 6～図 9-2 資料: 青森県保健統計年報

【悪性新生物による死亡について】

悪性新生物は八戸市の死因において1位が続いています。平成23年(第2次計画スタート値)と令和4年の悪性新生物の部位別標準化死亡比を比較すると、全体的に悪化しており、女性の大腸においては全国及び県と比較し高く、増加が顕著です。

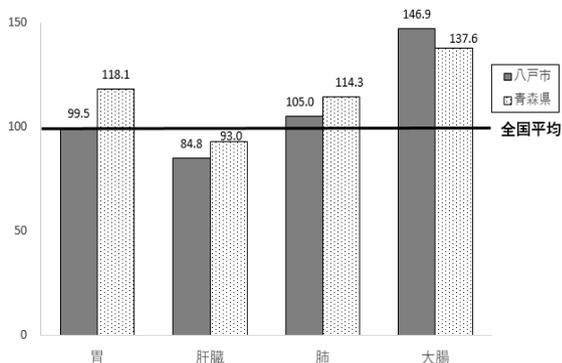


図 10-1. 悪性新生物の部位別標準化死亡比 (平成23年,男性)

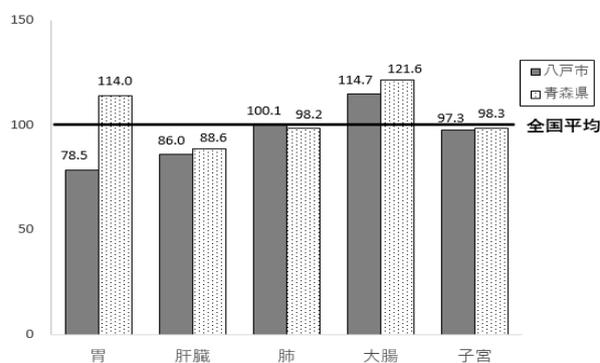


図 10-2. 悪性新生物の部位別標準化死亡比 (平成23年,女性)

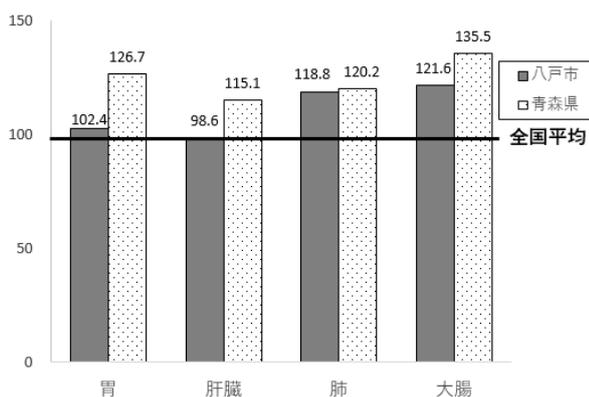


図 11-1. 悪性新生物の部位別標準化死亡比 (令和4年,男性)

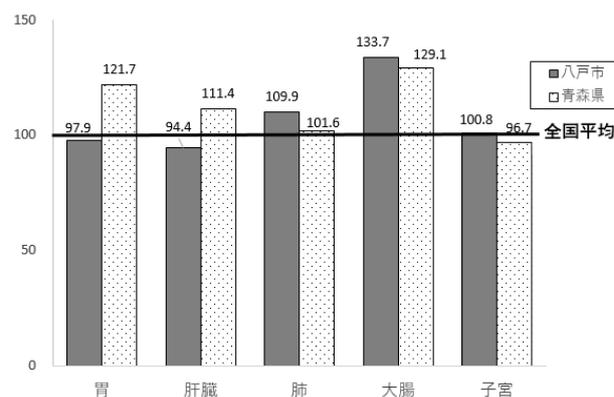


図 11-2. 悪性新生物の部位別標準化死亡比 (令和4年,女性)

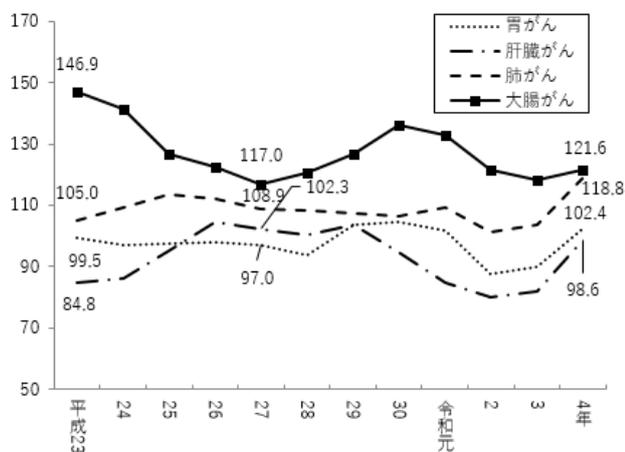


図 12-1. 悪性新生物の部位別標準化死亡比(八戸市,男性)

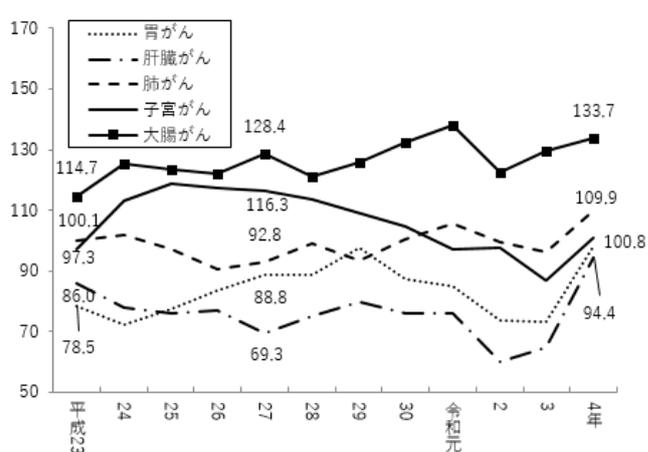


図 12-2. 悪性新生物の部位別標準化死亡比(八戸市,女性)

図 10-1~12-2 資料: 青森県保健統計年報

3 平均寿命と健康寿命

八戸市の平均寿命(令和2年)は男性 79.3 歳、女性 86.4 歳であり、平成 22 年(第 2 次計画スタート値)と比較すると男性 1.3 年、女性 1.2 年延びていますが、県同様、全国を下回っています。また、当市の男性は全国及び県と比較し、伸びが緩やかです。

県の健康寿命※⁴(令和元年)は男性 71.73 歳、女性 76.05 歳であり、女性は全国を上回りましたが、男性は依然として全国と差があります。

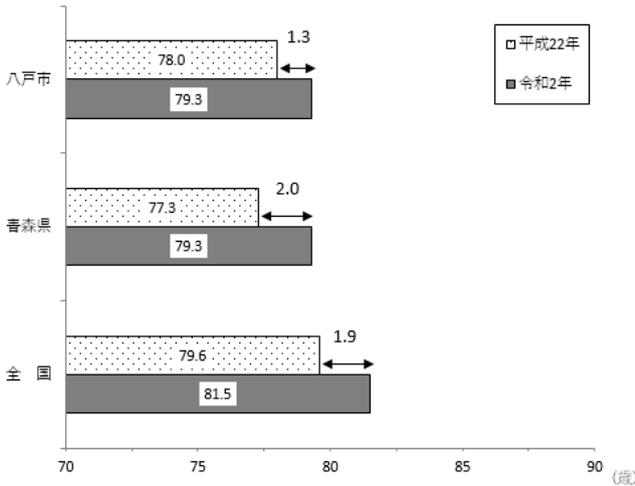


図 13-1. 平均寿命(男性)

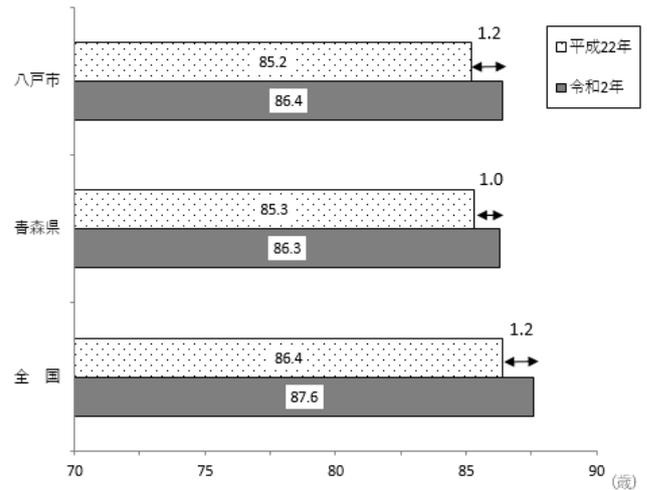


図 13-2. 平均寿命(女性)

図 13-1,13-2 資料:(国)(県)厚生労働省 都道府県別生命表の概況 (市)青森県市町村別生命表の概況

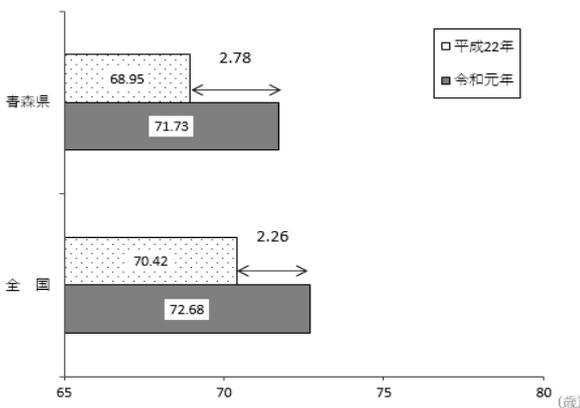


図 14-1. 健康寿命(男性)

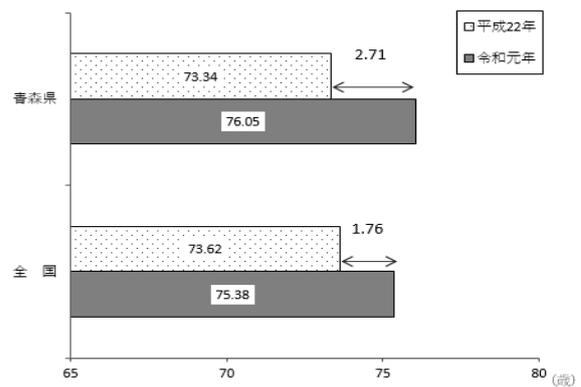


図 14-2. 健康寿命(女性)

図 14-1,14-2 資料:厚生労働省 第 16 回健康日本 21(第二次)推進専門委員会 「健康寿命の令和元年値について」

【用語の説明】

※4 健康寿命 : 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことであり、平均寿命と健康寿命との差が短いほど、個人の生活の質が高く保たれているとされている。

4 要介護認定者状況

平成 28 年 10 月に介護予防・日常生活支援総合事業が導入されたことに伴い認定率は減少し、15.7%(令和 4 年)となりました。しかし、要介護度別認定率によると、八戸市は中重度(要介護 2 以上)の割合が全国と比較し高く、軽度者(要支援 1・2、要介護 1)の割合が全国及び県と比較し低いです。

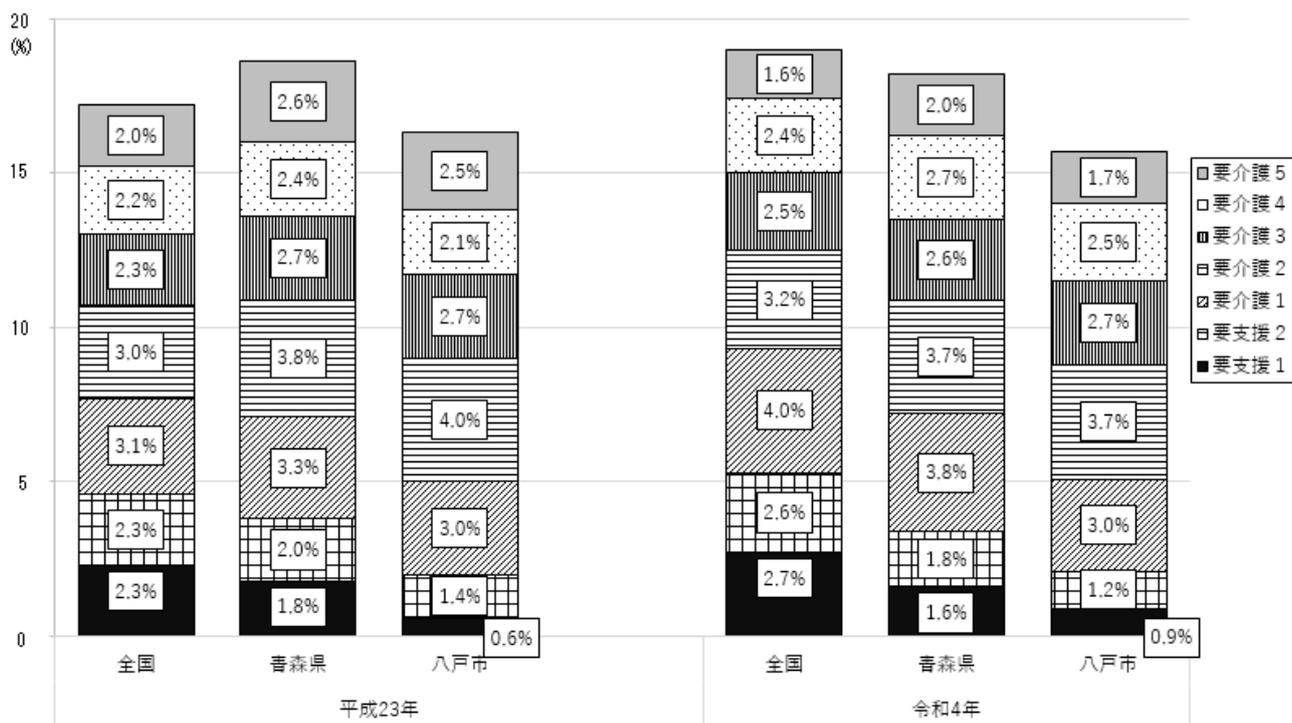


図 15. 要介護度別認定率

資料: 介護保険課

5 国保医療費の動向

八戸市国民健康保険の総医療費は約 182 億円(令和 4 年度)で、前年度を約 2 億円下回り年々減少していますが、その主な要因は被保険者数が減少しているためです。一方、被保険者 1 人当たりの医療費は 40 万 9 千円と前年度より約 1 万円増加しました。また、県と比較し高い状況が続いています。

医療費を疾患別で見ると、第 1 位である悪性新生物が全体の 17.2%を占め、次いで精神疾患(9.4%)、筋・骨格(7.8%)となり、悪性新生物や代表的な生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症等)の割合は全体の 37.3%を占めています。

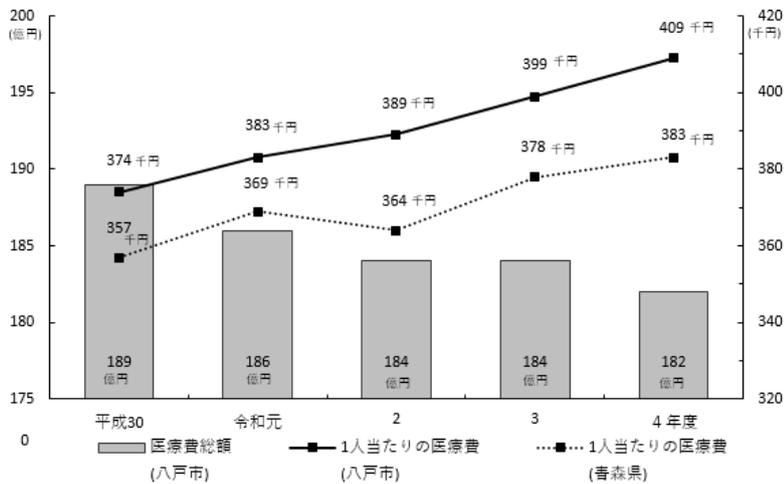


図 16. 医療費の推移

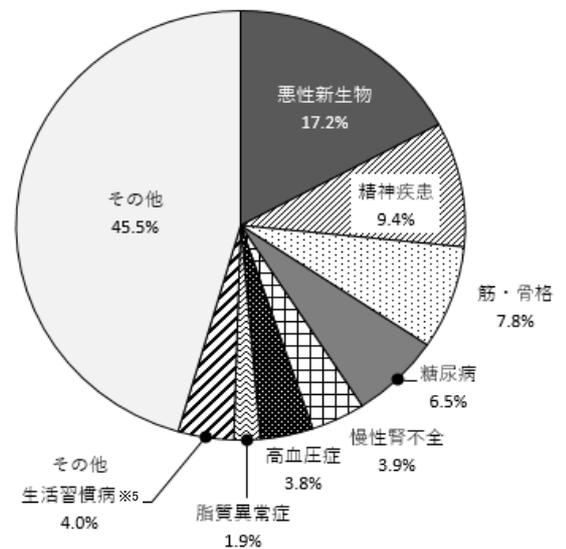


図 17. 八戸市国保医療費の割合 (令和 4 年度)

図 16,17 資料: 国保年金課

【用語の説明】

※5 その他生活習慣病 : 脳梗塞、狭心症、脳出血、動脈硬化、心筋梗塞、高尿酸血症、脂肪肝のこと。

6 就業状況・労働者の健康

(1) 就業状況

八戸市の労働力人口※⁶にあたる就業者(令和2年)は10万6,198人(56.5%)、完全失業者5,044人(2.7%)であり、非労働力人口(通学、家事等)は7万6,675人(40.8%)です。平成22年(第2次計画スタート値)と比較し、就業者が2.7ポイント増加しました。

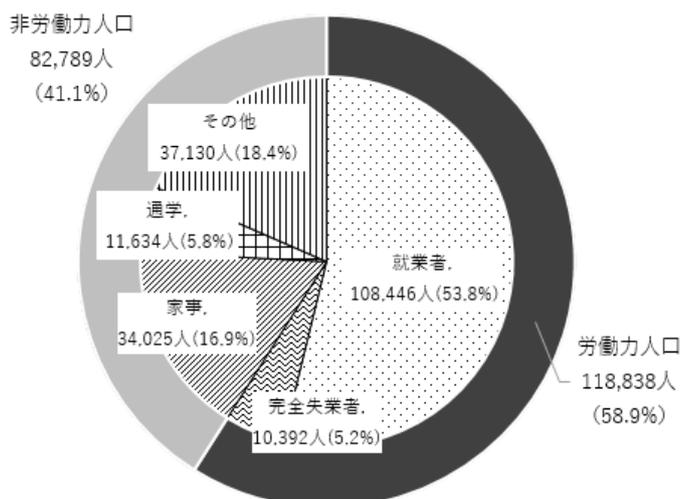


図 18-1. 15 歳以上の労働力状態の比較(平成 22 年)

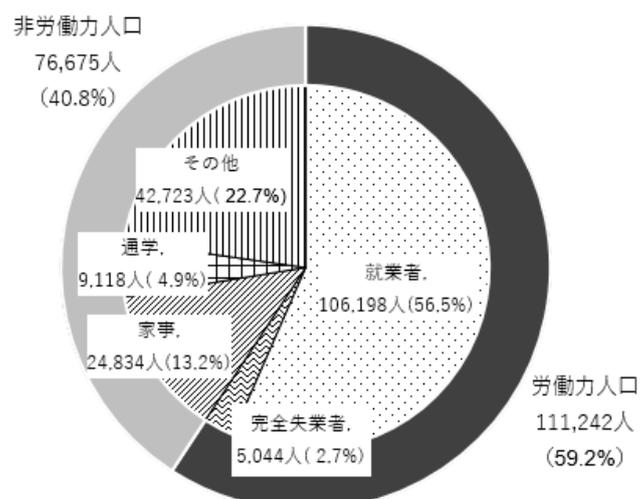


図 18-2. 15 歳以上の労働力状態の比較(令和 2 年)

図 18-1,18-2 資料: 国勢調査

(2) 労働者の健康

アンケート調査によると、労働者における健康課題の第1位は高血圧(19.2%)であり、次いで脂質異常症(12.4%)、肥満(11.6%)となっています。また、生活習慣の課題として運動不足(26.7%)、喫煙(23.2%)が多い結果となりました。

事業所の健康づくりの取組をみると、「職場の禁煙・受動喫煙防止対策(79.0%)」が最も高く、次いで「血圧計等健康器具の設置(51.1%)」となっています。また、今後取組予定であるものは、「こころの悩みやストレスなどの相談体制(9.1%)」が最も高く、次いで「生活習慣病の集団健康教育・個別相談(7.5%)」「行政や地域で開催される健康に関する行事等の情報提供(7.0%)」となっています。

【用語の説明】

※6 労働力人口：15歳以上人口のうち、就業者と仕事を探しても仕事に就くことのできない完全失業者をあわせたもの。

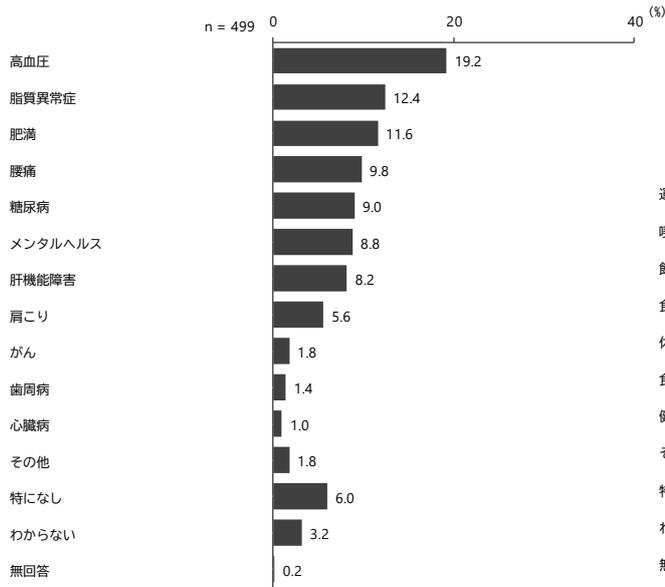


図 19. 労働者の健康課題

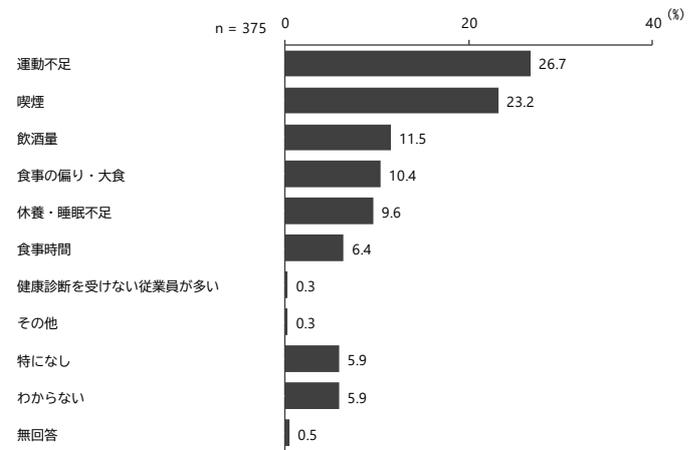


図 20. 労働者の生活習慣の課題

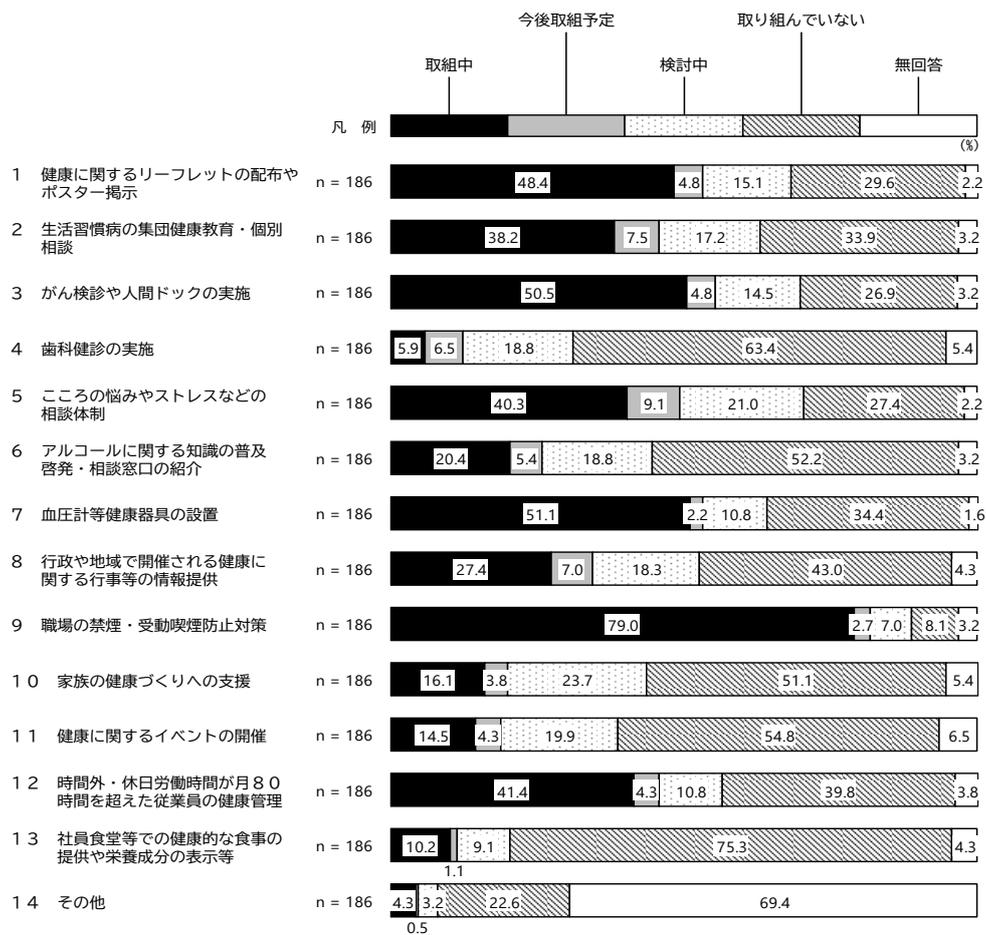


図 21. 事業所の健康づくりの取組

図 19~21 資料: 健康づくり推進課アンケート調査

1 最終評価の目的

第2次健康はちのへ21(計画期間:平成25年度から令和6年度)が終期を迎えるにあたり、その間の社会環境の変化等を踏まえ、本計画の目標の達成状況や関連する取組の評価をするとともに、その課題を明らかにし、次期計画に反映させることを目的に評価を実施しました。

2 最終評価の方法

各種統計の直近実績値や令和5年度に実施したアンケート調査から得られたデータを基に、5段階評価でスタート時(平成23年度及び24年度に実施したアンケート調査結果)と比較し、表1のとおり評価しました。

表1. 評価基準

A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある ※0.5ポイント以上の改善
C	変わらない ※0.5ポイント未満の増減
D	悪化している ※0.5ポイント以上の悪化
E	把握方法・対象者等が異なるため評価が困難

※関連する調査等のデータの動向を踏まえ、目標に対する達成状況について評価

3 第2次健康はちのへ21における総括的評価

第2次健康はちのへ21では、早世の減少と健康寿命の延伸を図ることを目標に、健康づくりの様々な取組を推進してきました。

壮年期^{※1}死亡については減少傾向ですが、全国と比較し高い状況が続いているため、更なる減少を目指す必要があります。また、県の健康寿命も延伸しているものの、依然として男性の健康寿命は全国と差があり、更なる延伸を目指す必要があります。

本計画の健康づくり戦略である9つの領域をみると、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「循環器疾患」の領域において悪化が多くみられたほか、全領域に悪化の項目があるため、引き続き健康づくりの推進が必要です。また、ライフステージ^{※2}ではアンケート調査より、青年期^{※3}から壮年期にかけて生活習慣の改善が必要な傾向がみられたため、若い世代から健康意識の向上を図ることが重要です。

【用語の説明】

※1 壮年期 : 40～64歳までのこと。

※2 ライフステージ : 年齢にともなって変化する生活段階のこと。人間の一生において節目となる出来事(進学、就職、結婚・出産、退職など)によって区切ったそれぞれの段階のこと。

※3 青年期 : 19～39歳までのこと。

4 領域全体の評価結果

A(目標値に達した指標)は 24 指標(22.2%)、B(目標値に達していないが改善傾向にある指標)は 32 指標(29.6%)で合わせて 56 指標(51.9%)となり、中間評価時(71 指標(65.7%))と比較し悪化しました。

C(変わらない指標)は 6 指標(5.6%)、D(悪化している指標)は 32 指標(29.6%)であり、悪化している指標は中間評価の時より 10 指標増えました。E(把握方法・対象者等が異なるため評価が困難な指標)が 14 指標(13.0%)ありました。

表 2. 領域全体の評価結果

評価結果 (%) 領域 (指標数)	A	B	C	D	E	A+B
栄養・ 食生活(10)	1 (10.0)	3 (30.0)	0 (0)	6 (60.0)	0 (0)	4 (40.0)
身体活動・ 運動(3)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0)	0 (0)
こころの健康 (17)	10 (58.8)	0 (0)	3 (17.6)	4 (23.5)	0 (0)	10 (58.8)
喫煙(11)	3 (27.3)	3 (27.3)	0 (0)	1 (9.1)	4 (36.4)	6 (54.5)
飲酒(7)	0 (0)	2 (28.6)	0 (0)	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)
歯・口腔の 健康(18)	3 (16.7)	6 (33.3)	1 (5.6)	2 (11.1)	6 (33.3)	9 (50.0)
がん(15)	0 (0)	11 (73.3)	0 (0)	4 (26.7)	0 (0)	11 (73.3)
循環器疾患 (20)	5 (25.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	11 (55.0)	0 (0)	8 (40.0)
糖尿病(7)	2 (28.6)	4 (57.1)	0 (0)	1 (14.3)	0 (0)	6 (85.7)
合計(108)	24 (22.2)	32 (29.6)	6 (5.6)	32 (29.6)	14 (13.0)	56 (51.9)

5 八戸市の主な健康課題

最終評価からみた主な健康課題を踏まえ、健康づくりの取組を推進します。

課題 1 生活習慣病による死亡率が高い

脳血管疾患や心疾患、がん、糖尿病の標準化死亡比^{※4}は全国と比較し高いです。さらに、各種統計の実績値やアンケート調査では、以下の現状があることから、生活習慣の改善が必要です。

- (1) 肥満者の割合は、子どもから大人まで増加傾向である。
- (2) メタボリックシンドローム^{※5}該当者の割合は、年々増加している。
- (3) 壮年期の栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民^{※6}の割合は低い。
- (4) 喫煙率は全国と比較し高い。
- (5) 生活習慣病のリスクを高める量^{※7}を飲酒している市民の割合は全国及び県と比較し高い。

課題 2 健(検)診受診率が低い

各種統計の実績値では、以下の現状があることから、病気の早期発見のために若い頃から定期的に健(検)診を受けることが必要です。

- (1) 国保特定健康診査^{※8}の受診率は全年代において全国及び県と比較し低い。
- (2) がん検診受診率は約30～40%と当市の目標を達成していない。

【用語の説明】

※4 標準化死亡比：年齢構成が異なる地域間において、死亡状況を比較することが可能になる指標であり、全国平均を100とし、100以上は全国平均より死亡率が高いことを示す。

※5 メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常のうち2つ以上重なった状態のこと。

※6 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民：健康づくり推進課アンケート調査の「主食・主菜・副菜がそろった食事をしていますか」の問で、「毎食そろっている」又は「1日2回はそろっている」と回答した者のこと。

※7 生活習慣病のリスクを高める量：純アルコール量が男性40g/日以上、女性20g/日以上のこと。

※8 特定健康診査：40～74歳の方を対象に行われる、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。

6 領域別の分析と今後の方向性

(1) 栄養・食生活

- 当市の中等度・高度肥満傾向にある子どもの割合は男子 10.5%で 2.0 ポイント増加、女子 7.3%で 1.7 ポイント増加しました。また、大人の肥満者の割合は 20～60 歳代男性は 37.9%で 3.8 ポイント増加、40～60 歳代女性は 25.8%で 1.3 ポイント増加がみられ、子どもから大人まで肥満の割合が増加しました。
- 20 歳代女性のやせの人の割合は 16.0%で 0.7 ポイント減少、65 歳以上の適正体重を維持している人の割合は 65.9%で 0.3 ポイント増加しました。
- アンケート調査によると、栄養バランス等に配慮した食生活を送っている市民の割合は 55.2%と 12.4 ポイント増加しました。年代別にみると、18～29 歳は 33.3%、30 歳代は 50.0%、40 歳代は 42.4%、50 歳代は 39.1%、60 歳代は 63.4%、70 歳以上は 72.9%と年代によりばらつきがあり、壮年期は低い傾向でした。

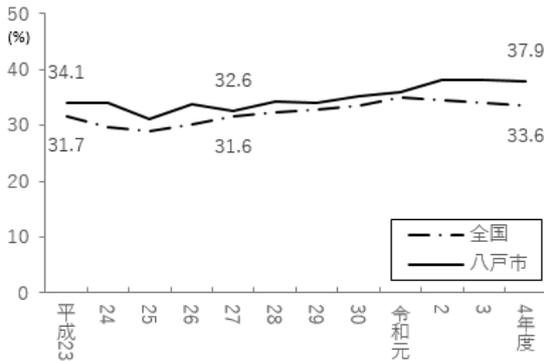


図 1. 20～60 歳代男性の肥満者の割合

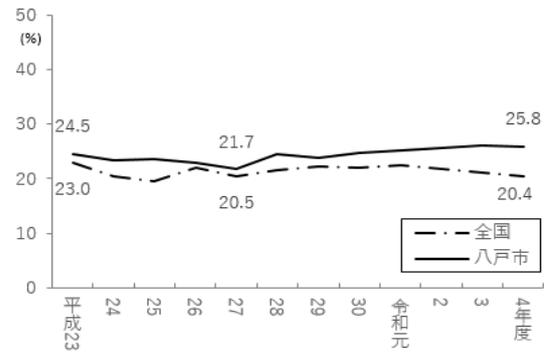


図 2. 40～60 歳代女性の肥満者の割合

図 1.2 資料:(市)八戸市総合健診センター
(国)国民健康・栄養調査

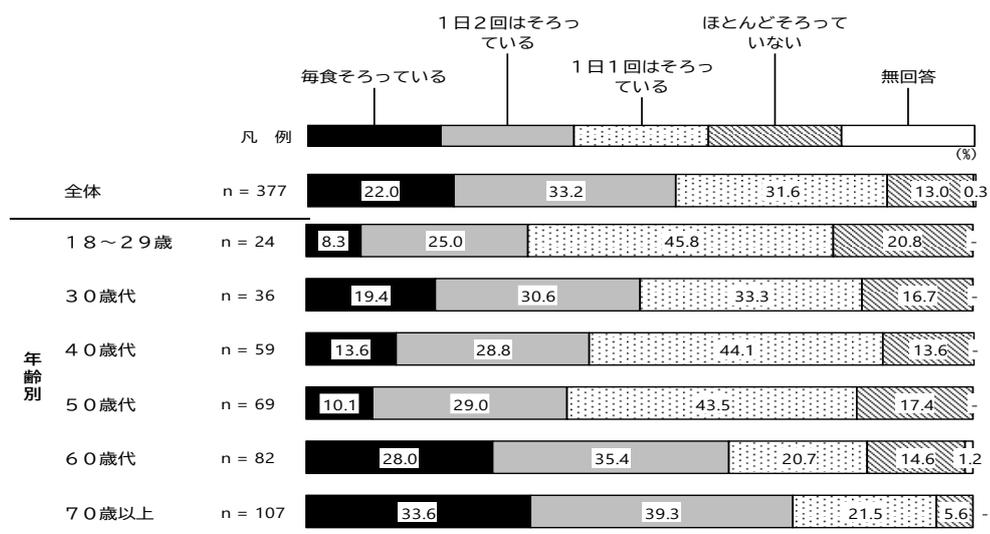


図 3. 主食・主菜・副菜がそろった食事をしている者の割合

資料:健康づくり推進課アンケート調査

<今後の方向性>

- 肥満につながる生活習慣は幼少期から形成されるため、子どもの頃から規則正しい食習慣を身につけ、適正体重を維持できるよう正しい知識の普及啓発に取り組むことや、関係機関等と連携し、児童・生徒とその保護者等の健康意識の向上に向けた取組を推進する必要があります。

(2) 身体活動・運動

- 運動習慣者^{※9}の割合は男性 40.2%で 3.0 ポイント減少、女性 34.2%で 0.1 ポイント増加しました。
- アンケート調査によると、生活の中でこまめに動くことを心がけている者の割合は 61.0%で、中間評価時に比べ 4.4 ポイント減少しました。年代別にみると、最も高いのは 70 歳以上で 77.6%、低いのは 30 歳代で 33.3%でした。

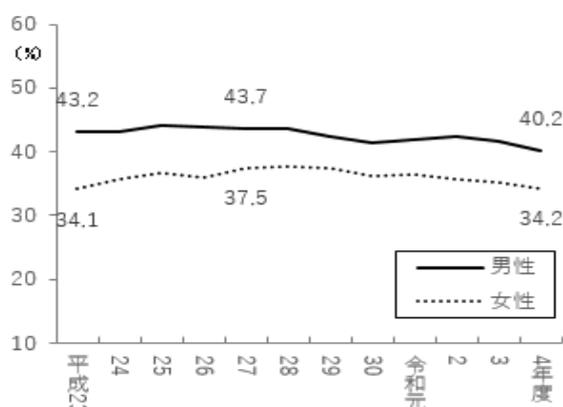


図 4. 運動習慣者の割合

資料：八戸市総合健診センター

<今後の方向性>

- 身近な場所で自分にあった運動を選択できるよう、既存の運動施設等の環境整備のほか、気軽に実践できる運動の情報や日常生活の工夫等について普及啓発に取り組み、身体活動量を増やす取組を関係機関等と連携し推進する必要があります。
- 運動習慣の定着と併せて、食事バランスを考える必要性から、「身体活動・運動」と「栄養・食生活」の領域を組み合わせた取組を推進する必要があります。

(3) こころの健康

- 自殺死亡率(人口 10 万対)は 13.2 で 13.9 ポイント減少しましたが、社会状況等、様々な要因により変動する可能性があります。
- 中学校におけるいのちをはぐくむアドバイザー事業及びスクールカウンセラー等に相談できる体制のある学校の割合は 100%であり、学校において生徒が抱える様々な課題に対応できる環境が整備されています。

【用語の説明】

※9 運動習慣者：40～74 歳のうち、1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者のこと。

- アンケート調査によると、睡眠による休養を十分とれていない人の割合は 26.0%で 6.7 ポイント増加しました。また、性別でみると女性は 27.1%と男性に比べ 2.4 ポイント高く、年代別にみると 50 歳代が 43.4%と最も高いです。
- アンケート調査によると、ストレスがたまっている人の割合は 72.2%で 0.1 ポイント増加しました。性別でみると女性は 80.0%と男性に比べ 17.9 ポイント高く、年代別にみると 40 歳代が 83.0%と最も高いです。一方、ストレス解消法を持っている人の割合は 66.0%で 1.1 ポイント増加しました。性別でみると男性は 54.8%と女性に比べ 20.4 ポイント低いです。

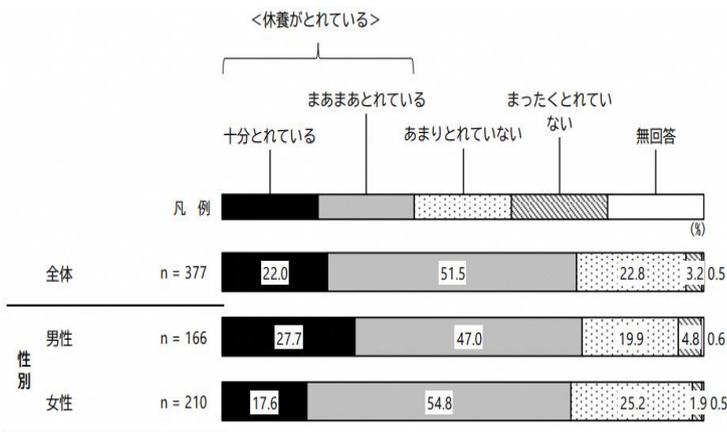


図 5. 睡眠による休養をとれている者の割合

資料：健康づくり推進課アンケート調査

＜今後の方向性＞

- 睡眠不足が続くと、体内のホルモン分泌や自律神経機能にも大きく影響を及ぼし、ストレスを受けやすくなるほか、肥満や高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めるため、性差やライフステージに応じた普及啓発に取り組む必要があります。
- 自殺死亡率の更なる減少を目指すため、ゲートキーパー^{※10} 育成等の人材育成や相談体制の整備等「いのち支える八戸市自殺対策計画」を推進する必要があります。

(4)喫煙

- 喫煙率は男性 35.5%で 7.6 ポイント減少し、女性 10.6%で 1.9 ポイント減少しましたが、全国と比較し高いです。年代別にみると最も高いのは、男女とも 40 歳代で男性 47.6%、女性 15.7%でした。
- 妊婦の喫煙率は 1.6%で 3.6 ポイント減少しました。
- 令和元年 6 月から全ての市有施設において受動喫煙^{※11} 対策を実施し、継続しています。市有施設以外では、空気クリーン施設登録施設数は 630 施設で 417 施設増加しました。
- アンケート調査によると、受動喫煙防止対策をとっている人の割合は 54.9%で 13.7 ポイント増加しました。

【用語の説明】

※10 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

※11 受動喫煙：本人は喫煙しなくても、他の人が喫煙して発生したタバコの煙(副流煙)にさらされること。

- COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率は 21.9 で全国及び県と比較し高い状況が続いています。また、アンケート調査によると、当疾患の認知度は 23.1%で全国と比較し低いです。

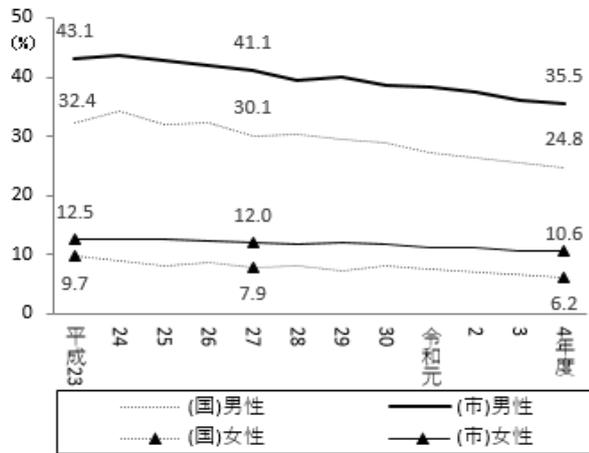


図 6. 喫煙率

資料:(市)八戸市総合健診センター
(国)国民健康・栄養調査

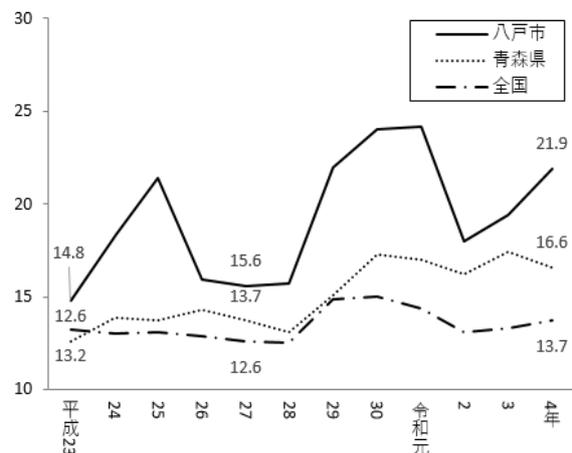


図 7. COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率

資料:青森県保健統計年報

<今後の方向性>

- 引き続き、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発に取り組み、COPD による死亡率を減少させる取組を推進していきます。
- 市有施設においては「八戸市市有施設等における受動喫煙防止対策ガイドライン」に基づき、引き続き取組を推進していきます。
- 市民が生活する全ての環境において、受動喫煙を防ぐ取組を続ける必要があります。

(5) 飲酒

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は男性 19.3%で 2.8 ポイント減少し、女性 13.3%で 3.7 ポイント増加しました。また、男女とも全国及び県と比較し高い状況が続いています。

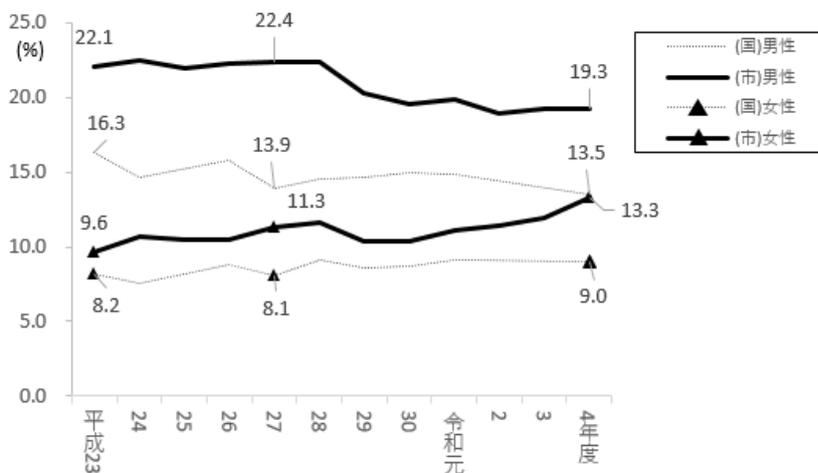


図 8. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

資料:(市)八戸市総合健診センター (国)国民健康・栄養調査

<今後の方向性>

- 引き続き、関係機関等と連携し、飲酒が体に及ぼす影響について普及啓発に取り組むとともに、20歳未満や妊婦の飲酒をなくすための取組を推進する必要があります。

(6) 歯・口腔の健康

- う歯のない者の割合は1歳6か月児健康診査において98.1%で1.2ポイント増加、3歳児健康診査において85.8%で17.3ポイント増加、12歳児(中1)において65.8%で20.4ポイント増加しました。しかし、う歯のない者の割合は全国と比較し、低い状況が続いています。
- 歯周病検診の受診率は15.5%で15.3ポイント増加しました。また、アンケート調査によると、歯や口の健康状態を定期的に病院等でチェックしている者の割合は37.9%で9.5ポイント増加しました。

<今後の方向性>

- 子どもは、う歯の更なる改善、大人は歯周病検診の受診を始め、かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に病院等でチェックしている者が増えるよう、ライフコース^{※12}を踏まえた歯科保健指導や普及啓発について、関係機関等と連携した取組を推進する必要があります。
- 壮年期における歯の状況を把握する指標に評価困難となる項目が多いです。また、青森県歯科実態調査から適切なデータを取得できないため、壮年期の歯の状況を継続的に把握できる指標となるよう検討する必要があります。

(7) がん

- がん標準化死亡比は男性113.6で2.2ポイント増加、女性109.5で6.3ポイント増加しました。
- がん検診受診率は30~40%程度で全ての項目において増加しました。
- がん検診精密検査受診率は、子宮においては83.0%で2.7ポイント減少したものの、その他は80~90%程度で増加しました。

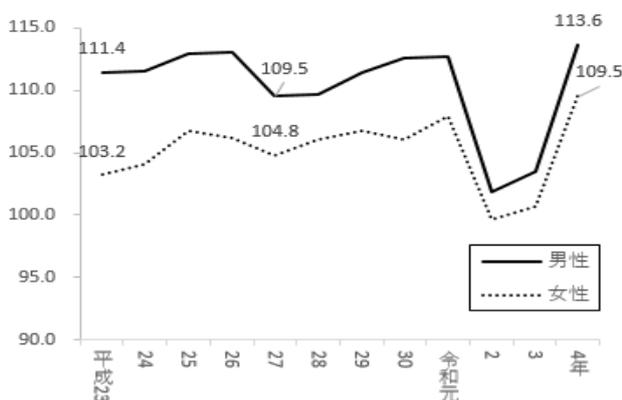


図9. がん標準化死亡比

資料: 青森県保健統計年報

【用語の説明】

※12 ライフコース : 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えたもの。

<今後の方向性>

- がんの発症予防のためには、がんに関する正しい知識の普及啓発やライフコースを踏まえた生活習慣・食生活の改善に向けた取組を推進する必要があります。
- 八戸市の死因第1位は悪性新生物であり、標準化死亡比も全国と比較し高い状況が続いているため、効果的な普及啓発や体制づくり、治療継続に向けた取組を推進する必要があります。
- 現在のデータソースは、市独自で算出した受診率であり、自治体によって算出方法が異なるため比較することができませんでした。平成28年度に国の「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」において、市町村間で比較可能ながん検診受診率算定法が示されたため、この算定方法から受診率を算出していく方法に見直します。

(8)循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)

- 脳血管疾患の標準化死亡比は男性139.6で3.4ポイント増加、女性133.2で1.0ポイント増加しました。
- 心疾患の標準化死亡比は男性113.4で13.5ポイント増加、女性119.6で26.3ポイント増加しました。
- 特定健康診査受診率は31.2%で1.3ポイント増加しましたが、全年代において全国及び県と比較し低いです。
- 特定保健指導^{※13}を受けた人の割合は26.3%で4.5ポイント減少しました。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は24.5%で1.6ポイント増加しました。性別で見ると男性は41.6%で5.8ポイント増加、女性は11.2%で2.4ポイント減少しました。全国及び県と比較し低いですが、男性に高く、年々増加傾向となっています。
- LDL(悪玉)コレステロール値160mg/dl以上の人の割合は男性9.8%で3.0ポイント増加、女性13.4%で4.6ポイント増加しました。

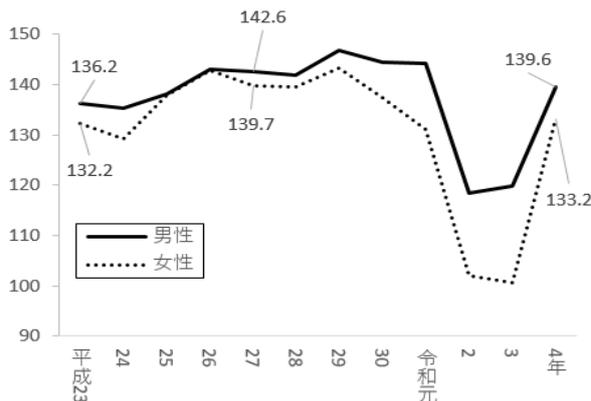


図 10. 脳血管疾患標準化死亡比

資料: 青森県保健統計年報

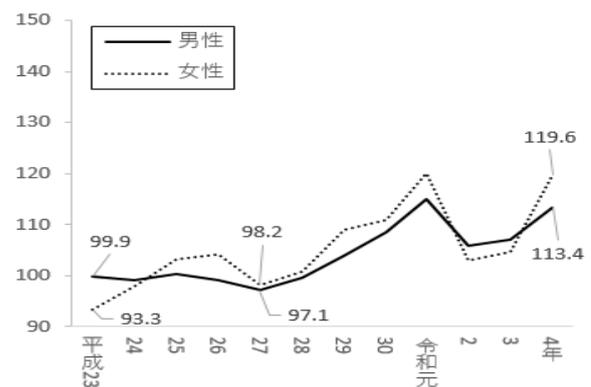


図 11. 心疾患標準化死亡比

資料: 青森県保健統計年報

【用語の説明】

※13 特定保健指導 : 生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師・栄養士等が生活習慣を見直すサポートをすること。

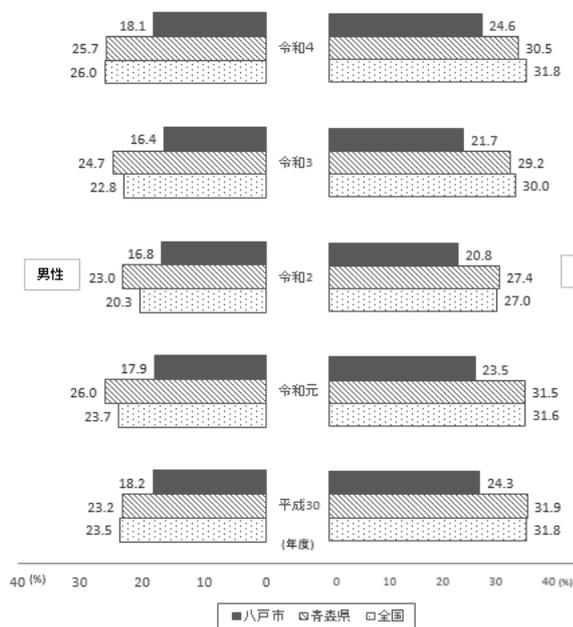


図 12. 年齢階層別・男女別の国保特定健康診査受診率 (40～64 歳)

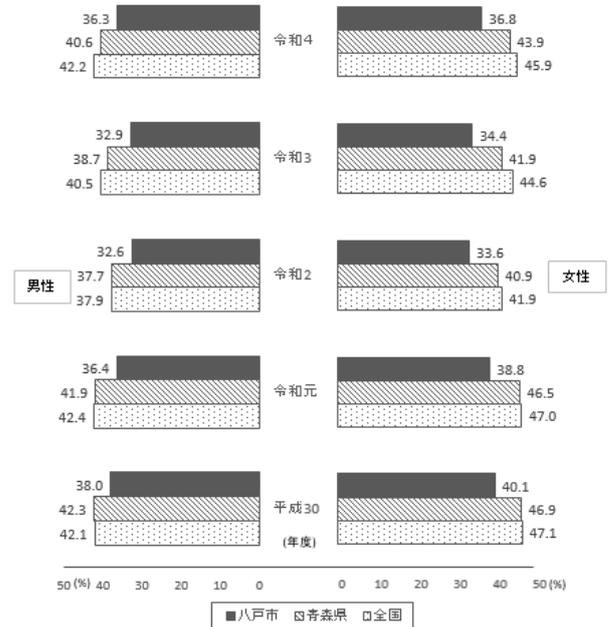


図 13. 年齢階層別・男女別の国保特定健康診査受診率 (65～74 歳)

図 12,13 資料: 第 4 期特定健康診査等実施計画より抜粋

<今後の方向性>

- 脳血管疾患及び心疾患は肥満や塩分の摂り過ぎ、運動不足、喫煙等の生活習慣が影響することから、規則正しい生活習慣や食習慣を身につけることができるよう、関係機関等と連携し、ライフコースを踏まえた生活習慣の改善に向けた取組を推進する必要があります。
- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上に向けた取組を行うとともに、特定健康診査の結果に基づいて、個人が生活習慣を改善しやすい取組や環境づくりを推進する必要があります。
- LDL(悪玉)コレステロール値においては、食事バランスや運動習慣の定着を考える必要性から、「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の領域を組み合わせた取組を推進する必要があります。

(9) 糖尿病

- 糖尿病標準化死亡比は男性 134.8 で 23.9 ポイント減少、女性 176.6 で 16.2 ポイント増加しました。男女とも全国と比較し高い状況が続いています。

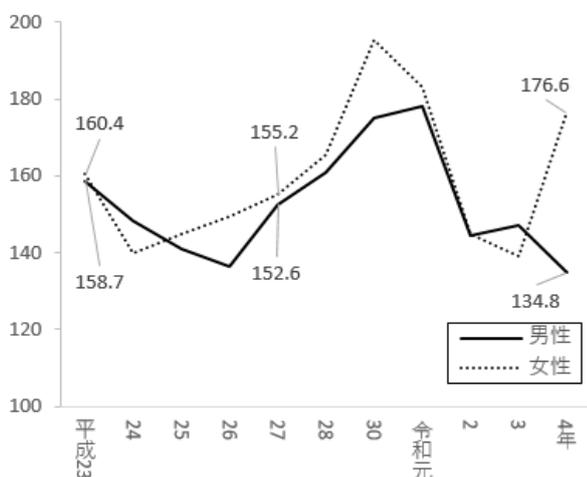


図 14. 糖尿病標準化死亡比

資料: 青森県保健統計年報

<今後の方向性>

- 糖尿病の発症予防のため、糖尿病に関する正しい知識の普及啓発やライフコースを踏まえた生活習慣や食生活の改善に向けた取組を推進する必要があります。
- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上に向けた取組を行うとともに、特定健康診査の結果に基づいて、個人が生活習慣を改善しやすい取組や環境づくりを関係機関等と連携し、推進する必要があります。
- 糖尿病の重症化を防ぎ、人工透析への移行を抑制するため医療機関未受診者や治療中断者に対し、関係機関等と連携し、早期受診に向けた取組をより一層推進する必要があります。

第4章

計画の基本方針

1 目指す姿

すべての市民が健やかで生き生きと暮らせるまち

2 目標

早世^{※1}の減少と健康寿命の延伸^{※2}

3 取組

目指す姿を実現するため、次に示す 3 つの領域について、より実効性をもつ取組を推進します。

領域 1 個人の主体的な健康づくり

市民一人一人が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関する取組を推進します。

領域 2 社会環境の質の向上

社会全体で健康的な食環境や身体活動・運動を促す環境、受動喫煙^{※3}の防止等、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた生活習慣病の発症予防・健康づくりを通し、自然に健康になれる環境づくりを推進します。また、当市は ICT^{※4}を利活用し、誰もがアクセスできる健康情報を発信し、情報を入手し活用できるよう、普及啓発に取り組めます。

領域 3 ライフコース^{※5}を踏まえた健康づくり

個人の現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けるほか次世代の健康にも影響を及ぼす場合があります。このことを踏まえ、性差やライフコースを踏まえた健康づくりを他の健康づくりに関連する計画及び施策と連携し、引き続き取り組めます。

【用語の説明】

※1 早世：若くして亡くなることをいい、当市では、県の定義と同じく 30～59 歳で亡くなることとする。

※2 健康寿命の延伸：平均寿命の増加を上回る健康寿命であること。

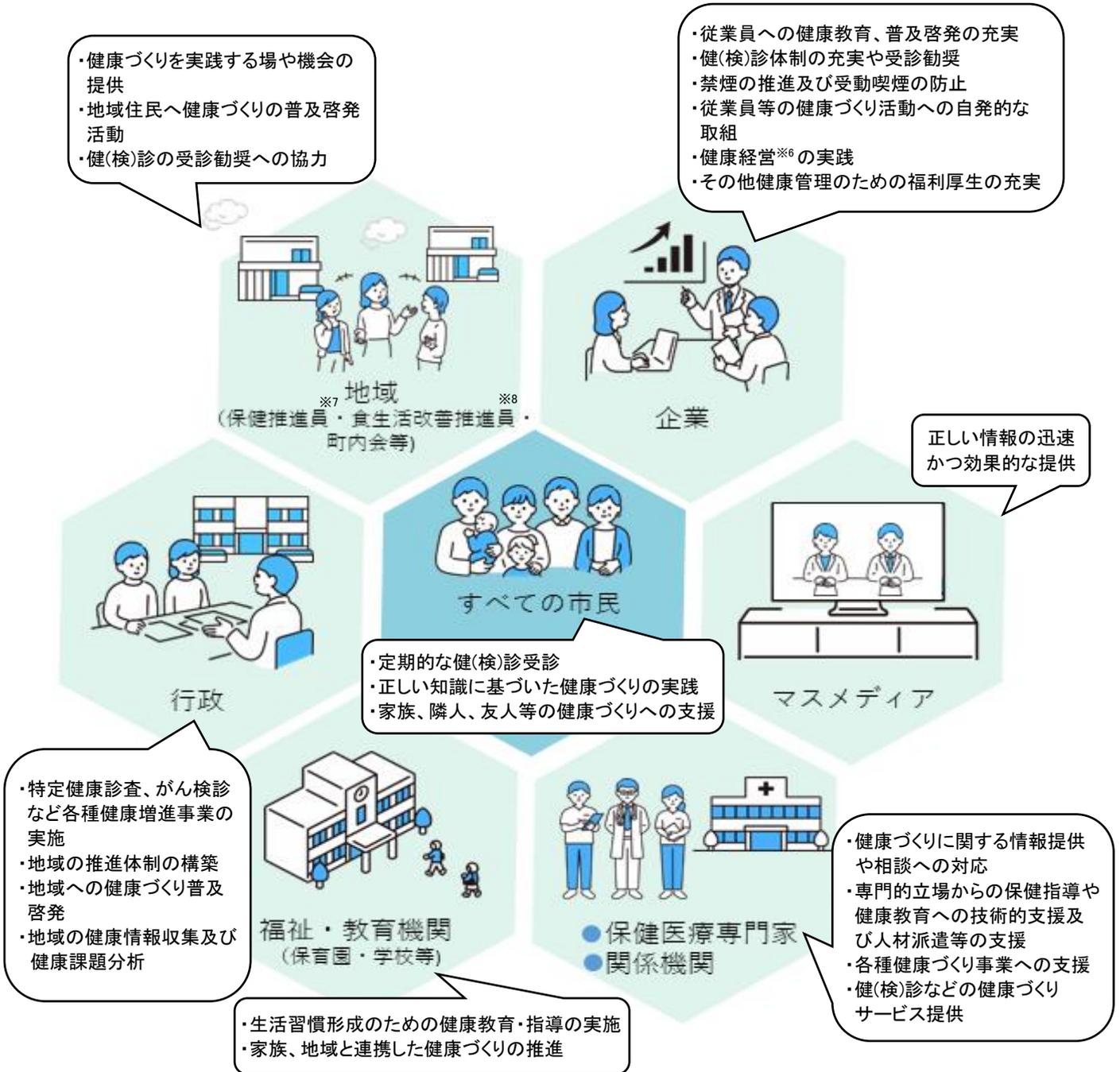
※3 受動喫煙：本人は喫煙しなくても、他の人が喫煙して発生したタバコの煙(副流煙)にさらされること。

※4 ICT：「Information and Communication Technology」の略で、PC だけではなくスマートフォンなど様々な形状のコンピュータを使った情報処理や通信技術の総称のこと。

※5 ライフコース：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えたもの。

4 健康づくり推進体制

健康づくりを推進するためには、市民一人一人が健康づくりの意識を高め、主体的に取り組むことが重要です。また、保健・医療・福祉・教育などの各分野との連携や地域・企業・関係団体等との協働により、個人の健康づくりを社会全体で支援していく環境整備に取り組みます。



【用語の説明】

※6 健康経営：従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

※7 保健推進員：地域の健康づくりのリーダーとして、健(検)診の周知等を行う者のこと。

※8 食生活改善推進員：食を通じた健康づくり活動を行うボランティア団体のこと。

5 市民の健康チャレンジ^{エイト}8

八戸市オリジナルの取り組みやすい健康づくり「市民の健康チャレンジ8」を提案します。できることから始めてみましょう。

No 1 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事にしましょう。



塩分は控え、野菜をもう一皿プラスしたバランスの良い食事を3食とり、よく噛んで味わって食べましょう。

No 2 自分の体重を把握し、適正体重の維持を心がけましょう。

自分の体格指数（BMI^{※9}）を知り、太りすぎややせすぎに気を付けましょう。



No 3 自分に合った身体活動・運動に取り組みましょう。



普段の生活の中で、今より10分多く身体を動かしましょう。

No 4 十分な睡眠や休養を心がけましょう。



早寝早起きなど規則正しい生活習慣を心掛け、睡眠の質と量を十分に確保しましょう。

No 5 タバコの健康への影響を理解し、禁煙に努めましょう。



喫煙をやめたい方は、禁煙に取り組みましょう。また、家庭や職場、公共の場等での望まない受動喫煙を防止しましょう。

No 6 健康に配慮して、お酒と上手に付き合きましょう。

飲酒する場合は休肝日を設け、適度な飲酒を心がけましょう。

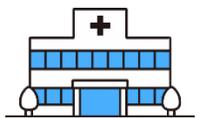


No 7 歯や口の健康を保ちましょう。

かかりつけ歯科医を持ち、毎日の歯磨き等のセルフケアに加え、歯や口の状態を定期的に病院等でチェックしましょう。



No 8 定期的に健(検)診を受けましょう。



自分の健康状態を把握し、健康づくりに活かしましょう。また、結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続に努めましょう。

【用語の説明】

※9 BMI：肥満ややせの判定等に用いられる体格を表す指数のことであり、体重(kg) ÷ 身長(m)² で求められる。

判定	低体重	普通体重	肥満(1度)	肥満(2度)	高度肥満	
					肥満(3度)	肥満(4度)
BMI	18.4以下	18.5～24.9	25.0～29.9	30.0～34.9	35.0～39.9	40.0以上

領域 1 個人の主体的な健康づくり

分野 1 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

バランスの良い食習慣は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と人々が健康で幸せな生活を送るために欠くことのできないものであり、生活習慣病の発症予防・重症化予防、生活の質の向上、社会機能の維持・向上の観点から重要です。

当市では、小中学生の肥満者の割合が全国と比較し高く、成人の肥満者の割合も増加傾向です。そのため、バランスの良い適切な食習慣を身につけるための正しい知識や健康的な食生活についての普及啓発を継続していく必要があります。

(2) 施策の方向性

施策 1 バランスの良い食習慣に関する正しい知識の普及啓発

塩分は控え、主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事を3食とることや、よく噛んで食べる大切さについて、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。また、食習慣について相談できる場の提供と、その周知を図ります。

施策 2 適正体重の維持に関する正しい知識の普及啓発

肥満は、糖尿病や高血圧、循環器疾患などの生活習慣病を発症する要因となり、また、やせは、女性の妊娠・出産や高齢者の低栄養など、健康に様々な影響を及ぼします。このことから、市民一人一人が自分の適正体重を知り、維持できるよう、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

施策 3 栄養管理・食生活改善に携わる方への支援、関係機関等との連携強化

食生活改善推進員^{※1}の養成や栄養管理に携わる人材へ向けた情報提供などの支援を行います。また、関係機関等と連携し、健康的な食習慣の普及啓発や食育^{※2}活動に取り組みます。

【用語の説明】

※1 食生活改善推進員：食を通じた健康づくり活動を行うボランティア団体のこと。

※2 食育：市民一人一人が、生涯を通じた健全な食生活の実現や食文化の継承、健康の確保等が図られるよう、自らの食について考える習慣や食に関する知識、食への感謝の心、食を選択する判断力などを正しく身につけるための活動や学習等の取組のこと。

(3) 目標項目

No	目標項目		スタート値	目標値	市独自の設定	
					項目	目標値
1	朝食を毎日食べる者の増加	児童	83.8%	100%	—	○
		生徒	80.8%	100%	—	○
		市民	78.5%	100%	○	○
2	肥満傾向にある子ども ^{※3} の減少	男子	10.5%	減少	—	○
		女子	7.3%	減少	—	○
3	適正体重を維持している者の増加 (肥満・やせの減少)	20～60歳代男性の肥満者	37.9%	34.0%	—	—
		40～60歳代女性の肥満者	25.8%	19.0%	—	—
		20～30歳代女性のやせの者	14.7%	減少	—	○
		65歳以上の適正体重を維持している者	65.9%	増加	○	○
4	栄養バランス等に配慮した食生活を送っている者 ^{※4} の増加		55.2%	60.0%	—	○
5	野菜を食べる習慣がある者 ^{※5} の増加		89.9%	増加	○	○
6	塩分を控えるよう意識している者 ^{※6} の増加		81.2%	100%	○	○

【用語の説明】

※3 肥満傾向にある子ども：小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児のこと。

※4 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている者：健康づくり推進課アンケート調査の「主食・主菜・副菜がそろった食事をしていますか」の問で、「毎食そろっている」又は「1日2回はそろっている」と回答した者のこと。

※5 野菜を食べる習慣がある者：健康づくり推進課アンケート調査の「野菜を食べる習慣があるか」の問で、「1日3食食べる」又は「1日1～2食食べる」と回答した者のこと。

※6 塩分を控えるよう意識している者：健康づくり推進課アンケート調査の「塩分を控えるよう意識しているか」の問で、「意識している」又は「時々意識している」と回答した者のこと。

2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患や糖尿病、がん等の発症リスクが低いと言われています。

当市では、全国と比較し子どもから大人まで肥満の割合が高く、また、大人の肥満の割合は増加傾向ですが、運動習慣者^{※7}の割合は増加していません。そのため、子どもの頃から肥満予防や生活習慣病の発症予防・重症化予防に効果的な身体活動を日常生活に取り入れるよう意識することが大切です。

(2) 施策の方向性

施策 1 身体活動・運動の定着・拡大に向けた普及啓発

身体活動・運動の効果や日常生活で取り入れられる身体活動について、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組み、生活習慣病の発症予防や生活機能の維持・向上を図ります。また、ライフコース^{※8}に応じた関係機関等との効果的な連携による運動習慣の定着を推進します。

施策 2 運動施設や運動に関するイベントの情報発信

関係機関等と連携し、市民の運動のきっかけづくりや習慣化、市内スポーツ施設の利用促進に努めるため、様々な機会や媒体を通じて情報を発信します。

(3) 目標項目

No	目標項目		スタート値	目標値	市独自の設定		
					項目	目標値	
1	運動やスポーツを習慣的に行っていない子ども ^{※9} の減少	小 5	男子	6.0%	減少	—	○
			女子	10.2%	減少	—	○
		中 2	男子	6.3%	減少	—	○
			女子	12.0%	減少	—	○
2	運動習慣者の増加	男性	28.5%	40.0%	—	—	
		女性	21.9%	40.0%	—	—	

【用語の説明】

※7 運動習慣者 : 40～74歳のうち、1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者のこと。

※8 ライフコース : 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えたもの。

※9 運動やスポーツを習慣的に行っていない子ども : 1週間の総運動時間が60分未満の子どものこと。

3 休養・睡眠

(1)現状と課題

睡眠には1日の活動で蓄積した疲労やストレスから回復させる重要な役割があり、睡眠不足は、日中の眠気や疲労等による作業効率の低下や事故等を招く場合もあります。また、睡眠不足など睡眠の問題が慢性化すると生活習慣病の発症リスクを高め、かつ症状を悪化させることが明らかになっています。

当市では、睡眠による休養をとれている者の割合は減少しているため、子どもの頃から睡眠を大切に、規則正しい生活習慣を身につけることや適切な休養と睡眠習慣について正しく理解することが大切です。

(2)施策の方向性

施策 1 休養・睡眠に関する普及啓発

良質な睡眠のための環境づくりや、休養・睡眠と生活習慣病の関連について、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組むとともに、睡眠の質に影響を及ぼす原因に応じた各種相談先の周知を図ります。

(3)目標項目

No	目標項目	スタート値	目標値	市独自の設定	
				項目	目標値
1	睡眠による休養を十分にとれていない者の減少	30.8%	22.0%	—	—
2	睡眠時間が十分に確保できている者 ^{※10} の増加	18～59歳	71.8%	増加	○
		60歳以上	57.7%	60.0%	—

【用語の説明】

※10 睡眠時間が十分に確保できている者：睡眠時間6時間以上9時間未満(60歳以上は、6時間以上8時間未満)の者のこと。

4 喫煙

(1)現状と課題

喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期^{※11}の異常等の要因となります。また、授乳中に喫煙すると母乳にニコチンが含まれ、これを飲んだ乳幼児はニコチンによる症状(不眠、嘔吐等)を起こします。

さらに、受動喫煙^{※12}は虚血性心疾患や肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群の危険性を高める要因の一つと言われています。

当市では、喫煙率は年々減少しているものの、男女とも全国と比較し高い状況が続いており、より一層喫煙をやめたい方への支援等の取組が必要です。

(2)施策の方向性

施策 1 タバコが健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発

喫煙はがんを始め、循環器疾患や COPD(慢性閉塞性肺疾患)等、様々な疾患に関連していることや、受動喫煙の影響について、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

施策 2 20歳未満と妊産婦への喫煙防止

20歳未満と妊産婦への喫煙を防止する教育に取り組み、周囲の人や家族等には喫煙を勧めないよう喫煙が及ぼす影響に関する正しい知識について普及啓発に取り組みます。

施策 3 禁煙支援

喫煙をやめたい方が禁煙に取り組めるよう、禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関や禁煙支援薬局等の専門機関について情報提供します。

(3)目標項目

No	目標項目	スタート値	目標値	市独自の設定		
				項目	目標値	
1	妊娠中の喫煙をなくす	1.6%	0%	—	—	
2	3歳児健康診査において、育児期間中の 両親の喫煙率の減少	父	40.5%	減少	○	○
		母	10.7%	減少	○	○
3	喫煙の影響について教育している小学校の増加	35.7%	100%	○	○	
4	20歳以上の者の喫煙率の減少	23.9%	12.0%	—	—	

【用語の説明】

※11 周産期 : 妊娠 22 週から生後 7 日未満のこと。

※12 受動喫煙 : 本人は喫煙しなくても、他の人が喫煙して発生したタバコの煙(副流煙)にさらされること。

5 飲酒

(1)現状と課題

1 日の平均飲酒量の増加とともに、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの多くの健康問題のリスクが高くなると言われています。

当市では、生活習慣病のリスクを高める量^{※13}を飲酒している者の割合が男女とも全国と比較し高いことから、飲酒に関する正しい情報や節度ある飲酒行動への普及啓発が必要です。

(2)施策の方向性

施策 1 飲酒に関する正しい知識の普及啓発

過度な飲酒が健康に及ぼす影響や、健康に配慮した飲酒を心がけることができるよう、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

施策 2 20歳未満への飲酒防止

20歳未満への飲酒を防止する教育に取り組み、周囲の人や家族等には飲酒を勧めないよう飲酒に関する正しい知識について普及啓発に取り組みます。

(3)目標項目

No	目標項目	スタート値	目標値	市独自の設定		
				項目	目標値	
1	飲酒の影響について教育を行っている小学校の増加(再掲)	35.7%	100%	○	○	
2	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性	20.5%	18.8%	—	○
		女性	17.5%	14.4%	—	—

【用語の説明】

※13 生活習慣病のリスクを高める量 : 純アルコール量が男性 40g/日以上、女性 20g/日以上のこと。

6 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

歯・口腔の健康は、全身の健康と密接に関連していることが明らかになっています。

当市では、子どものう歯のない者の割合は増加傾向にありますが、全国と比較し低い状況が続いています。また、歯・口腔の健康状態を定期的に病院等でチェックしている者の割合も全国と比較し低い状況です。そのため、う歯や歯周病など歯科疾患予防に関する知識の普及啓発等、子どもから大人まで生涯にわたる切れ目のない取組が必要です。

(2) 施策の方向性

施策 1 歯・口腔保健に関する正しい知識の普及啓発

子どもはう歯予防、大人は歯周病予防を中心とし、歯磨き等のセルフケアに加え、歯や口腔の状態を定期的に病院等でチェックする等、う歯や歯周病に関する正しい知識について、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

施策 2 定期的な歯科検診の受診勧奨

う歯や歯周病の早期発見・早期治療のため、歯科検診の受診勧奨に努めます。また、子どもにおいては保育園や学校等と連携し、歯科検診の結果、治療が必要な場合、早期治療のため受診勧奨に努めます。

(3) 目標項目

No	目標項目	スタート値	目標値	市独自の設定		
				項目	目標値	
1	妊婦歯科健康診査の受診率の向上	48.9%	60.0%	○	○	
2	3歳児健康診査において、う歯のない者の増加	85.8%	90.0%	—	—	
3	12歳児(中1)でう歯のない者の増加	65.8%	90.0%	—	—	
4	進行した歯周炎を有する者の減少	40歳	29.3%	25.0%	—	○
		60歳	33.7%	25.0%	○	○
5	歯周病検診の受診率の向上	15.5%	20.0%	○	○	
6	歯・口腔の健康状態を定期的に病院等でチェックしている者の増加	37.9%	65.0%	—	—	

分野2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1 がん

(1)現状と課題

がんは自覚症状がないまま進行していくことが多い疾患であり、予防のためにはまず生活習慣の改善が大切です。また、定期的ながん検診を受診し早期発見・早期治療に努めることや、がん患者は治療を継続することが必要です。

当市では、がん検診の受診率は向上していますが、依然として死因の第1位は悪性新生物であり、標準化死亡比^{※14}も全国と比較し高い状況であることから、引き続き、がん対策の推進が重要です。

(2)施策の方向性

施策 1 がんに関する正しい知識の普及啓発

がん予防のための適切な生活習慣や乳がんの自己検診の方法等がんに関する正しい知識、がん検診や精密検査の必要性など、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。また、がんに関する専門的な相談窓口についても周知します。

施策 2 がん検診及び精密検査受診率の向上

医療機関等や保健推進員^{※15}と連携し、検診受診率向上に向けた普及啓発や精密検査の受診勧奨を行います。また、企業等と連携し、働く世代の市民ががん検診を受けやすい環境づくりに取り組みます。

施策 3 治療継続への支援

がんの治療継続の必要性について普及啓発に取り組むとともに、がんの治療による頭髪の脱毛や乳房の切除など、外見の変化による心理的負担を抱えている方への支援として医療用ウィッグや胸部補整具等の購入費を助成します。

【用語の説明】

※14 標準化死亡比：年齢構成が異なる地域間において、死亡状況を比較することが可能になる指標であり、全国平均を100とし、100以上は全国平均より死亡率が高いことを示す。

※15 保健推進員：地域の健康づくりのリーダーとして、健(検)診の周知等を行う者のこと。

(3) 目標項目

No	目標項目	スタート値	目標値	市独自の設定		
				項目	目標値	
1	悪性新生物の標準化死亡比の低下	男性	113.6	100 以下	○	○
		女性	109.5	100 以下	○	○
2	がん検診受診率の向上	胃	10.5%	15.4%	—	—
		肺	7.2%	9.9%	—	—
		大腸	7.6%	12.8%	—	—
		乳	16.1%	18.3%	—	—
		子宮頸	17.6%	20.0%	—	—
3	がん検診精密検査受診率の向上	胃	82.1%	100%	—	—
		肺	89.7%		—	—
		大腸	72.2%		—	—
		乳	96.0%		—	—
		子宮頸	84.2%		—	—
4	乳がん自己検診実施率の増加	55.0%	80.0%	○	○	

2 循環器疾患

(1)現状と課題

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因です。

当市では、脳血管疾患及び心疾患による標準化死亡比は、男女とも全国と比較し高い状況が続いています。循環器疾患の発症リスクを高める要因である高血圧や脂質異常症、糖尿病等を早期に発見するためには、特定健康診査^{※16}を受診することが重要ですが、国保特定健康診査受診率は県を大きく下回っています。また、特定保健指導^{※17}の実施率も同様の傾向です。加えて、メタボリックシンドローム^{※18}の該当者とLDLコレステロール値異常者^{※19}の割合は増加傾向にあり、中でも壮年期^{※20}の男性は全国及び県と比較し高い状況です。循環器疾患の予防には生活習慣の改善に向けた取組を推進するほか、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組が必要です。

(2)施策の方向性

施策 1 生活習慣改善についての普及啓発

子どもの頃から適切な生活習慣の確立や循環器疾患に関する正しい知識を身につけられるよう、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。また、生活習慣や食習慣の改善に向けた取組についても、関係機関等と連携して推進します。

施策 2 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

生活習慣病の早期発見のため、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に向けた取組を推進します。また、精密検査が必要な際にはその重要性を伝え、精密検査の受診率向上に努めます。

【用語の説明】

※16 特定健康診査：40～74歳の方を対象に行われる、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。

※17 特定保健指導：生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師・栄養士などが生活習慣を見直すサポートをすること。

※18 メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常のうち2つ以上重なった状態のこと。

※19 LDLコレステロール異常者：LDL(悪玉)コレステロール160mg/dl以上の者のこと。

※20 壮年期：40～64歳までのこと。

(3) 目標項目

No	目標項目		スタート値	目標値	市独自の設定	
					項目	目標値
1	脳血管疾患の標準化死亡比の低下	男性	139.6	100 以下	○	○
		女性	133.2	100 以下	○	○
2	心疾患の標準化死亡比の低下	男性	113.4	100 以下	○	○
		女性	119.6	100 以下	○	○
3	国保特定健康診査受診率の向上		31.2%	40.0%	—	—
4	特定保健指導実施率の向上	国保加入者	26.3%	45.0%	—	—
5	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少	国保加入者	24.5%	20.0%	—	—
6	正常血圧者の増加		79.6%	増加	○	○
7	LDL コレステロール異常者の減少		11.6%	7.95%	—	—

3 糖尿病

(1)現状と課題

糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、合併症(糖尿病性腎症や網膜症、神経障害など)を併発すると、個人の生活の質に大きな影響を及ぼします。

当市では、糖尿病による標準化死亡比が男女とも依然として全国と比較し高い状況が続いており、特に女性が高いです。また、国保特定健康診査受診者のうち血糖コントロール不良者^{※21}の割合は、女性は横ばい傾向、男性は減少傾向にあり、今後も継続的に糖尿病の予防や生活習慣の改善に向けた取組が必要です。

(2)施策の方向性

施策 1 糖尿病予防に関する正しい知識の普及啓発

糖尿病予防につながる生活習慣や、生活習慣の改善に向けて行動変容ができるよう、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

施策 2 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

糖尿病の早期発見・早期治療のため、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に向けた取組を推進します。また、精密検査が必要な際にはその重要性を伝え精密検査の受診率向上に努めます。

施策 3 糖尿病の重症化予防対策

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者や治療中断者に対し、関係機関等と連携し早期受診勧奨及び保健指導を実施し重症化を防ぎます。

(3)目標項目

No	目標項目		スタート値	目標値	市独自の設定	
					項目	目標値
1	糖尿病標準化死亡比の低下	男性	134.8	100 以下	○	○
		女性	176.6	100 以下	○	○
2	血糖コントロール不良者の減少		1.6%	1.0%	—	—
3	年間新規透析導入患者 (うち糖尿病)の減少	国保及び後期高齢者 医療加入者	35 人	減少	○	○

【用語の説明】

※21 血糖コントロール不良者：HbA1c が NGSP 値 8.0%以上の者のこと。

4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

(1)現状と課題

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、慢性の咳や痰、運動時の呼吸困難等を伴う進行性の疾患です。長期の喫煙が主な原因といわれているため、早めの禁煙など予防的な取組が必要です。

当市では、COPDの認知度が2割程度と全国と比較し低く、死亡率も全国及び県と比較し高い状況が続いているため、より一層の取組が必要です。

(2)施策の方向性

施策 1 COPDの発症予防に向けた取組の推進

COPDに関する正しい知識について、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

(3)目標項目

No	目標項目	スタート値	目標値	市独自の設定	
				項目	目標値
1	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率の減少	21.9	13.7	—	—

5 骨粗しょう症

(1)現状と課題

骨粗しょう症は、栄養バランスの偏りや加齢、女性ホルモンの不足等によって骨がもろくなる状態です。特に、女性は骨を守っていた女性ホルモンが、閉経により急激に減少するため、男性よりも骨粗しょう症を発症しやすいことが明らかになっています。骨粗しょう症は自覚症状がないため、早期発見と予防のためには骨粗しょう症検診を受けることが重要です。

当市では、当検診の受診率が低く横ばいで推移しており、骨粗しょう症検診の受診勧奨や予防に向けた取組が必要です。

(2)施策の方向性

施策 1 骨粗しょう症予防に関する知識の普及啓発

骨粗しょう症に関する正しい知識や予防につながる生活習慣について、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

施策 2 骨粗しょう症検診受診率の向上

骨粗しょう症の早期発見・早期治療のため、骨粗しょう症検診受診率の向上に努めます。また、精密検査が必要な場合にはその重要性を伝え、精密検査受診率向上に努めます。

(3)目標項目

No	目標項目	スタート値	目標値	市独自の設定	
				項目	目標値
1	骨粗しょう症検診受診率の向上	9.1%	15.0%	—	—

領域 2 社会環境の質の向上

(1) 現状と課題

個人の健康は社会環境の影響を受けることから、個人の健康づくりを社会全体で推進していくことが大切です。また、個人の健康づくりを後押しするには、全ての市民が健康に関する正しい情報入手し、活用できる社会環境の構築に取り組むとともに、普及啓発の推進が必要です。

当市では、アンケート調査によると食育や受動喫煙防止への関心が高まっているほか、ストレスがたまっている人の割合が増えていることから、健康に配慮した食環境づくりや受動喫煙防止対策、メンタルヘルス対策など心身とも自然に健康になれる環境づくりが必要です。

(2) 施策の方向性

施策 1 健康に関する情報発信の強化

市民の健康意識の向上や行動変容を促すため、ICT^{※22}を活用した情報発信のほか、効果的な情報発信の方法について、関係機関等と連携し検討します。

施策 2 健康に配慮した環境づくりの推進

特定給食施設^{※23}等への巡回指導や、対象施設の栄養関係者向け研修会を開催し、情報提供を行いながら健康的な食生活に向けた食環境の整備を支援します。また、受動喫煙が健康に及ぼす影響について、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組むとともに、望まない受動喫煙を防止する環境整備を推進します。

施策 3 多様な主体が取り組む健康づくりの推進

健康づくりの推進には、行政と企業・団体、産業間の連携は不可欠であることから、市民の健康意識の向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やし、社会全体で健康づくりを推進します。

(3) 目標項目

No	目標項目	スタート値	目標値	市独自の設定	
				項目	目標値
1	受動喫煙防止対策をとっている者の増加	54.9%	増加	○	○
2	メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加 (八戸労働基準監督署における安全衛生管理自主点検)	69.0%	80.0%	—	—

【用語の説明】

※22 ICT : 「Information and Communication Technology」の略で、PCだけではなくスマートフォンなど様々な形状のコンピュータを使った情報処理や通信技術の総称のこと。

※23 特定給食施設 : 特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち、栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものであり、継続的に1回100食以上または1日250食以上の食事を供給する施設のこと。

領域3 ライフコースを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。市民一人一人が自分の属するライフステージの特性を理解し、生涯を通じて健康づくりに取り組むことが必要です。





参考資料

- 1 第三次八戸市健康増進計画策定の経過
- 2 八戸市健康福祉審議会規則
- 3 八戸市健康福祉審議会 健康・保健専門分科会委員名簿
- 4 健康づくり関連事業

1 第三次八戸市健康増進計画策定の経過

年月	健康福祉審議会 健康・保健専門分科会	庁内検討会議	市民意見等
令和5年度	7月	第1回庁内検討会議 (24日) ・計画の進捗状況 ・次期計画策定に向けたスケジュール及びアンケートの内容について	
	8月	第1回健康・保健専門分科会 (30日) ・計画の進捗状況 ・次期計画策定に向けたスケジュール及びアンケートの内容について	
	11月		アンケート調査 ・年長児保護者(209人) ・小学5年生(207人) ・中学2年生(214人) ・18歳以上の市民(1,000人) ・従業員数10人以上の事業所(400事業所)
令和6年度	7月	第1回庁内検討会議 (24日) ・二次計画の最終評価と進捗状況 ・素案について	
	8月	第1回健康・保健専門分科会 (28日) ・二次計画の最終評価と進捗状況 ・素案について	
	10月		パブリックコメント (24日～11月25日)
	12月	第2回庁内検討会議 (書面開催) ・最終案について	
	1月	第2回健康・保健専門分科会 (22日) ・最終案について	
	3月	第三次八戸市健康増進計画策定	

○計画策定に関する庁内関係課・・・17課

スポーツ振興課、農業経営振興センター、中央卸売市場、水産事務所、福祉政策課、高齢福祉課、介護保険課、障がい福祉課、こども未来課、すくすく親子健康課、保健予防課、国保年金課、くらし交通安全課、公園緑地課、学校教育課、教育指導課、社会教育課

2 八戸市健康福祉審議会規則

平成19年3月28日規則第7号

改正

平成22年3月31日規則第29号
平成25年6月20日規則第61号
平成28年12月6日規則第105号
平成29年8月3日規則第36号

八戸市健康福祉審議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、八戸市健康と福祉のまちづくり条例（平成19年八戸市条例第11号）第32条第7項の規定に基づき、八戸市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員の任期)

第2条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第3条 審議会に、会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。ただし、この規則の施行後最初に招集すべき審議会又は新たに委員の委嘱が行われた後最初に招集すべき審議会の会長の職務は、市長が行う。

2 審議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門分科会)

第5条 審議会に、健康福祉施策に関する専門の事項の調査審議及び社会福祉法（昭和26年法律第45号）第11条の規定に基づく調査審議をするため、専門分科会を置く。

2 専門分科会の名称は、次のとおりとする。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障がい者福祉専門分科会
- (3) 健康・保健専門分科会

(4) 介護・高齢福祉専門分科会

(5) 社会福祉専門分科会

- 3 審議会は、前項に掲げるもののほか、必要に応じて専門分科会を置くことができる。
- 4 専門分科会は、審議会の会長が指名した委員（次条第1項の規定により臨時委員が置かれた場合にあつては、民生委員審査専門分科会を除き、当該臨時委員を含む。）をもって組織する。
- 5 専門分科会に、専門分科会長及び副専門分科会長各1人を置く。
- 6 専門分科会長及び副専門分科会長は、当該専門分科会に属する委員の互選によって定める。
- 7 専門分科会長は、専門分科会の会務を掌理する。
- 8 副専門分科会長は、専門分科会長を補佐し、専門分科会長に事故があるとき、又は専門分科会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 9 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。）の決議は、これをもって審議会の決議とすることができる。この場合において、専門分科会長は、この決議事項を審議会の会議において報告しなければならない。
- 10 民生委員審査専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。この場合において、民生委員審査専門分科会の専門分科会長は、この決議事項を審議会の会議において報告しなければならない。
- 11 前条の規定は、専門分科会の会議について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「会長」とあるのは「専門分科会長」と、「委嘱」とあるのは「指名」と、「市長」とあるのは「審議会の会長」と、「委員」とあるのは「当該専門分科会に属する委員（第6条第1項に規定する臨時委員にあつては、当該会議の議事に関する者に限る。次項において同じ。）」と、「出席委員」とあるのは「出席した委員」と読み替えるものとする。

（臨時委員）

- 第6条** 審議会は、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 2 臨時委員は、八戸市健康と福祉のまちづくり条例第32条第4項各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。
 - 3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査及び審議が終了したときは、解任されるものとする。

（部会）

- 第7条** 専門分科会に、特定の事項を調査審議するため、必要に応じて部会を置くことができる。
- 2 障がい者福祉専門分科会に社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項に規定する審査部会（以下「障がい者福祉専門審査部会」という。）を置く。
 - 3 介護・高齢福祉専門分科会に置く部会の名称は、次のとおりとする。

(1) 地域密着型サービス運営委員会

(2) 地域包括支援センター運営協議会

4 部会は、当該専門分科会に属する委員（前条第1項の規定により臨時委員が置かれた場合にあっては、当該臨時委員を含む。）のうちから、障がい者福祉専門審査部会にあっては審議会の会長が指名した者を、それ以外の部会にあっては当該専門分科会長が指名した者をもって組織する。

5 部会に部会長及び副部会長各1人を置く。

6 部会長及び副部会長は、当該部会に属する委員の互選によって定める。

7 部会長は、部会の会務を掌理する。

8 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

9 部会（障がい者福祉専門審査部会を除く。）の決議は、これをもって専門分科会の決議とすることができる。この場合において、部会長は、この決議事項を専門分科会の会議において報告しなければならない。

10 障がい者福祉専門審査部会の決議は、これをもって審議会の決議とすることができる。この場合において、障がい者福祉専門審査部会の部会長は、この決議事項を審議会及び障がい者福祉専門分科会の会議において報告しなければならない。

11 第4条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「委嘱」とあるのは「指名」と、「市長」とあるのは「専門分科会長」と、「委員」とあるのは「、当該部会に属する委員（第6条第1項に規定する臨時委員にあっては、当該会議の議事に関係のある者に限る。次項において同じ。）」と、「出席委員」とあるのは「出席した委員」と読み替えるものとする。

（資料の提出の要求等）

第8条 審議会、専門分科会又は部会は、必要があるときは、関係者に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

（秘密の保持）

第9条 委員及び臨時委員並びに会議に出席した者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

（庶務）

第10条 審議会の庶務は、福祉政策課において処理する。

（委任）

第11条 この規則に定めるもののほか、審議会、専門分科会及び部会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月31日規則第29号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成25年6月20日規則第61号）

この規則は、平成25年7月1日から施行する。ただし、第5条第2項第4号の改正規定（同号を第3号とする部分を除く。）は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年12月6日規則第105号）

（施行期日）

1 この規則は、平成29年1月1日から施行する。

（任期に関する経過措置）

2 八戸市健康と福祉のまちづくり条例の一部を改正する条例（平成28年八戸市条例第54号）

附則第1項の規定により同項に規定する新審議会の委員に委嘱されたものとみなされる者の任期は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）における同項に規定する旧審議会（以下「旧審議会」という。）の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

（会長及び副会長に関する経過措置）

3 この規則の施行の際現に旧審議会の会長及び副会長である者は、それぞれ、施行日に、この規則による改正後の八戸市健康福祉審議会規則（以下「改正後の規則」という。）第3条第2項の規定により会長及び副会長として定められたものとみなす。

（旧部会に関する経過措置）

4 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の八戸市健康福祉審議会規則（以下「改正前の規則」という。）の規定による健康・保健部会、介護・高齢福祉部会、障がい福祉部会又は社会福祉部会（以下「旧部会」という。）の委員である者は、それぞれ、施行日に、改正後の規則第5条第4項の規定により健康・保健専門分科会、介護・高齢福祉専門分科会、障がい福祉専門分科会又は社会福祉専門分科会（以下「新専門分科会」という。）の委員に指名されたものとみなす。

5 この規則の施行の際現に旧部会の部会長及び副部会長である者は、それぞれ、施行日に、改正後の規則第5条第6項の規定により、新専門分科会の専門分科会長及び副専門分科会長として定められたものとみなす。

6 この規則の施行前に旧部会において決議した事項で、改正前の規則第5条第9項ただし書の規定による報告をしていないものは、改正後の規則第5条第9項後段の規定により、専門分科会長が報告するものとする。

7 この規則の施行前に旧部会において調査審議をした事項で、この規則の施行の際当該調査審議が終了していないものは新専門分科会において調査審議をするものとし、旧部会がした当該調査審議の手続は新専門分科会がした調査審議の手続とみなす。

（旧専門委員に関する経過措置）

8 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定による専門委員である者は、施行日に、改正後の規則第6条第2項の規定により臨時委員に委嘱されたものとみなす。

(旧分科会に関する経過措置)

- 9 この規則の施行の際現に改正前の規則の規定による地域密着型サービス運営委員会又は地域包括支援センター運営協議会（以下「旧分科会」という。）の委員である者は、それぞれ、施行日に、改正後の規則第7条第4項の規定により地域密着型サービス運営委員会又は地域包括支援センター運営協議会（以下「新部会」という。）の委員に指名されたものとみなす。
- 10 この規則の施行の際現に旧分科会の分科会長及び副分科会長である者は、それぞれ、施行日に、改正後の規則第7条第6項の規定により、新部会の部会長及び副部会長として定められたものとみなす。
- 11 この規則の施行前に旧分科会において決議した事項で、改正前の規則第7条第8項ただし書の規定による報告をしていないものは、改正後の規則第7条第9項後段の規定により、部会長が報告するものとする。
- 12 この規則の施行前に旧分科会において調査審議をした事項で、この規則の施行の際当該調査審議が終了していないものは新部会において調査審議をするものとし、旧分科会がした当該調査審議の手続は新部会がした調査審議の手続とみなす。

附 則（平成29年8月3日規則第36号）

この規則は、公布の日から施行する。

3 八戸市健康福祉審議会 健康・保健専門分科会委員名簿

任期:令和4年6月28日~令和7年6月27日

◎ 会長 ○ 副会長

区分	団体・役職	氏名
学識経験者	八戸学院大学健康医療学部看護学科 教授	○ 小沢 久美子
	八戸市養護教諭部会 副会長	久保澤 麻衣子
	デーリー東北新聞社 企画総務局長兼社長室長	河田 恭宏
保健医療 関係者	八戸市医師会 理事	◎ 工藤 清太郎
	八戸歯科医師会 副会長	熊坂 覚
	青森県栄養士会八戸地区会 運営委員長	西野 祐希
公募		山本 恵鶴子

No	事業名	担当課 (実施主体)	概要	領域														
				栄養・食生活	身体活動	休養・睡眠	喫煙	飲酒	歯・口腔	がん	循環器	糖尿病	COPD	骨粗鬆症	社会環境			
19	子育てサロン支援事業	こども未来課 (特定教育・保育施設等)	地域の公民館や児童館等において、子育てサロン(地域の親子が気兼ねなく集まり、子育て相談や交流ができる場)を運営する。	●	●													●
20	健康教育事業 (母子)	すくすく親子健康課	・母子健康教育として、両親学級、すくすく離乳食教室等を開催する。 ・子育て出前講座を開催する。	●	●	●	●	●	●									
21	健康相談事業 (母子)	すくすく親子健康課	母子健康相談として、マタニティ健康相談、乳幼児健康相談等を行う。	●	●	●	●	●	●									
22	母子訪問指導事業	すくすく親子健康課	・妊産婦及び新生児・乳幼児に対し、家庭訪問による保健指導を行う。 また、医療機関や他自治体からの支援依頼がある親子の訪問指導を行う。 ・乳児家庭全戸訪問事業として、全ての乳児のいる家庭を訪問することにより、親子の心身の状況及び養育環境の把握を行い、必要な支援をする。 ・養育支援訪問事業として、子育てに関して特に支援が必要と認められる家庭に対し、その養育が適切に行われるよう訪問により相談、指導、助言等の支援を行う。	●	●	●	●	●	●									
23	母子健康診査事業	すくすく親子健康課	・妊婦健康診査、産婦健康診査、乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、精神発達精密健康診査を行う。 ・妊婦歯科健康診査、乳児股関節脱臼検診(エコー検査)を行う。 ・新生児聴覚検査費用の助成を行う。	●	●	●	●	●	●									
24	性と健康の相談センター事業	すくすく親子健康課	・思春期・妊娠・性や生殖などライフステージに応じた相談に対し、保健師等が相談支援する。 ・女性の健康週間にあわせて、女性の健康講座を行う。	●	●	●	●	●										
25	健康意識啓発事業	健康づくり推進課	・生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防に向け、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組む。 ・健康増進計画の推進及び進捗管理をする。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
26	健康はちのへ21ポイントアプリ事業	健康づくり推進課	・健康アプリ利用者にポイントを付与し、目標のポイント達成者にはインセンティブ(景品)を提供することで、市民が楽しく健康づくりに取り組むことができるようアプリの利用促進を図る。 ・健康アプリを利用し、健康増進計画の普及啓発に取り組む。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
27	健康教育事業 (成人)	健康づくり推進課	成人健康教育として、市民健康づくり講座、地区健康教室等を開催する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
28	健康相談事業 (成人)	健康づくり推進課	成人健康相談として、保健師や栄養士による窓口相談、電話相談、地区健康相談等を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
29	健康づくり団体等活動支援事業	健康づくり推進課	・食生活改善推進員養成研修会を開催する。 ・食生活改善推進員協議会と連携して、健康づくりを行う。 ・地域の健康づくりのリーダーである保健推進員を育成する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
30	給食施設栄養管理指導事業	健康づくり推進課	・健康増進法に基づき、特定かつ多数の者に継続的に食事を提供する施設に対し、適正な栄養管理を助言指導する。 ・給食担当者等の資質向上を目的とした研修会を開催する。	●														●
31	がん検診事業	健康づくり推進課 (健診センター)	胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診を行う。								●							
32	歯周病検診事業	健康づくり推進課 (受託歯科医院)	20・30・40・50・60・70歳の節目に、歯周病検診を行う。								●							
33	成人健康診査事業	健康づくり推進課 (健診センター)	・肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、保険未加入者に対する健康診査等を行う。 ・骨の健康度健診を行う。															●
34	がん検診推進補助事業	健康づくり推進課	がん検診の受診率向上のため、特定の年齢に達した女性に対して、子宮頸がん及び乳がん検診が無料となるクーポン券・検診手帳を送付し、検診の受診促進を図る。								●							
35	受動喫煙防止対策事業	健康づくり推進課	・受動喫煙を防止するための措置(指導・助言)を実施する。 ・受動喫煙が及ぼす健康への影響や受動喫煙防止に関する普及啓発に取り組む。				●											●
36	成人訪問指導事業	健康づくり推進課	・特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要な方、医療機関から連絡があった方等に対し、訪問による保健指導を行う。 ・糖尿病予防対策事業として、訪問指導等により、糖尿病の予防及び合併症に関する正しい知識と生活習慣について普及啓発に取り組む。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

No	事業名	担当課 (実施主体)	概要	領域																
				栄養・食生活	身体活動	休養・睡眠	喫煙	飲酒	がん	歯・口腔	循環器	糖尿病	COPD	骨粗鬆症	社会環境					
37	がん患者医療用補整具購入費助成事業	健康づくり推進課	がん患者の医療用補整具購入費の一部を助成し、経済的・心理的な負担軽減を図る。								●									
38	健康フェスタ事業	健康づくり推進課	健康に関する講演会、健康展、健康相談等を行う。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
39	精神保健福祉相談等事業	保健予防課	心の健康に不安のある本人や家族からの相談に対応し、各種支援等を行う。			●		●												
40	国保特定健診及び特定保健指導事業	国保年金課	・特定健康診査を実施する。 ・特定保健指導を実施する。 ・広報紙等へ健診内容を掲載し、制度を周知する。 ・未受診者に対してハガキ・電話による受診勧奨を実施する。	●	●	●	●	●				●	●							
41	後期高齢者健診事業	国保年金課	・健康診査を実施する。 ・広報紙等へ健診内容を掲載する。 ・未受診者に対してハガキによる受診勧奨を実施する。	●	●	●	●	●				●	●							
42	後期高齢者保健指導事業	国保年金課	自宅訪問による保健指導を実施する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
43	国保人間ドック事業	国保年金課	八戸市国民健康保険条例第8条の規定に基づき国保人間ドックを実施する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
44	土・日曜日健康診査実施事業	国保年金課	平日受診できない方の受診機会拡充のため、土・日曜日に特定健康診査及び国保人間ドックを実施する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
45	元気応援！お得一ポン事業	国保年金課	特定健康診査及び国保人間ドックの受診者に対し、健康・運動に関わる各種サービスの優待クーポン券を提供する。			●														
46	看護師による早期受診・重症化予防のための訪問指導事業	国保年金課 (受託事業所)	・特定健康診査及び国保人間ドック受診者のうち医療機関での精密検査・受診が必要と思われる人に対し、早期受診及び生活習慣病の重症化予防について訪問指導する。 ・不在時は勧奨通知を送付する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
47	栄養士による重症化予防のための訪問指導事業	国保年金課 (受託事業所)	・特定健康診査及び国保人間ドック受診者のうち、服薬中でありながら血圧・脂質・糖代謝が要生活習慣改善基準に該当する人等に対して、生活習慣病の重症化予防のための栄養指導・食生活改善指導を行う。 ・不在時は勧奨通知を送付する。	●	●	●		●				●	●							
48	糖尿病重症化予防事業	国保年金課	健康づくり推進課と連携し、医療機関での精密検査・治療が必要と思われる人に対し、看護師による早期受診勧奨及び看護師・栄養士による保健指導を実施する。	●	●	●		●				●	●							
49	後期高齢者歯科口腔健康診査事業	国保年金課 (受託医療機関)	・八戸市に住所を有する被保険者を対象に歯科口腔健康診査を実施する。 ・広報紙等へ健診内容を掲載する。 ・受診勧奨ポスターを掲示する。									●								
50	八戸市児童・生徒の健康と体力の発刊	学校教育課	定期健康診断の集計結果及び全国・県との比較、文部科学省が導入している「新体力テスト」の結果の集計及び全国・県との比較、学校管理下災害(負傷等)の様態の集計結果をまとめてデジタルデータで刊行する。	●	●						●									
51	栄養教諭・学校栄養職員を活用した食に関する指導	学校教育課 (各学校)	栄養教諭・学校栄養職員を各学校に派遣し、児童生徒の実態や発達段階に応じた「食に関する指導」を行う。	●																
52	学校保健委員会の設置・活用	学校教育課 (各学校)	・各校における学校保健委員会の設置を勧め、学校と家庭・地域・関係機関が連携した、児童・生徒の健康に関する課題の解決を図る。 ・食育や歯科保健、ゲームやインターネット利用等のテーマについて、学校医や保健師等の外部人材の活用を図り、話し合いを行う。	●	●	●					●									
53	学校給食事業	学校教育課 (各学校)	・安全安心な栄養バランスの取れたおいしい給食を提供する。 ・給食食材における地場産品の活用、郷土食などの地域の食文化の継承に努める。食物アレルギー対応食を提供する。 ・新給食センターの整備を進める。	●																●
54	生活習慣に関する指導	学校教育課 (各学校)	・健康診査の結果、肥満度30%以上の児童・生徒に受診勧奨を行う。 ・歯科健康診査の結果、う歯がある児童・生徒に受診勧奨を行う。 ・「早寝早起き朝ごはん」をはじめとし、規則正しい生活習慣を過ごすことができるよう指導する。	●	●	●					●									

No	事業名	担当課 (実施主体)	概要	領域													
				栄養・食生活	身体活動	休養・睡眠	喫煙	飲酒	歯・口腔	がん	循環器	糖尿病	COPD	骨粗鬆症	社会環境		
55	小・中学校 スポーツ・文化的 活動支援事業	学校教育課 (各学校)	小学校スポーツ活動・文化的活動及び中学校部活動への支援を通して、児童生徒がスポーツや文化的活動に親しむ環境づくりを行う。		●												●
56	薬物乱用防止教室 の開催	教育指導課 (各学校)	希望する小・中学校から教育委員会に申込みがあった場合、講師派遣を調整する。				●	●									
57	公民館講座	社会教育課 (各公民館)	各地区公民館において、公民館活動教室、青年学級、女性学級、高齢者教室、市民学校、家庭教育学級、移動公民館などの講座を開催する。	●	●												●

発行

八戸市保健所 健康づくり推進課

〒031-0011 青森県八戸市田向三丁目6番1号
(八戸市総合保健センター)

TEL : 0178-38-0713